

LOUISE LATEAU.

RAPPORT MÉDICAL

SUR

LA STIGMATISÉE DE BOIS-D'HAINE.

LOUISE LATEAU.

RAPPORT MÉDICAL

SUR

LA STIGMATISÉE DE BOIS-D'HAINE.

FAIT

A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE,

au nom d'une Commission.

par le Docteur WARLOMONT,

MEMBRE TITULAIRE.

La gloire de Dieu est de cacher une chose,
L'honneur de l'homme est de la découvrir.
BACON.

BRUXELLES.
C. MUQUARDT, LIBRAIRE DE LA COUR, RUE DE LA RÉGENCE.
Même maison à Leipzig.
PARIS,
J. B. BAILLIÈRE ET FILS, RUE HAUTEFEUILLE, 19.

1875.

Gand, imp. I.-S. Van Doosselaere.

Dans un petit village du Hainaut qu'on appelle Bois-d'Haine, à proximité de la station de Manage, vit une jeune fille, aujourd'hui âgée de 24 ans, qui, depuis sept ans bientôt, y est l'objet de toutes les curiosités et de toutes les conjectures. Elle se nomme LOUISE LATEAU.

Jusqu'à ces derniers temps, l'Académie royale de médecine de Belgique était restée indifférente à tout le bruit qui s'est produit autour des faits, réputés étranges, dont la demeure de cette jeune fille est périodiquement le théâtre, et sans doute ne demandait qu'à ne pas se départir de cette sage réserve : celui de ses membres qui s'en était le plus spécialement occupé ne l'en avait pas saisie, et elle manquait ainsi d'une base sur laquelle pût s'appuyer un débat quelconque à son sujet.

La lecture faite à sa tribune par M. le docteur Charbonnier, médecin étranger à la Compagnie, de fragments d'un travail intitulé : « *La maladie des mystiques; Louise Lateau* » est venue modifier cette situation. Ces fragments ayant été publiés dans le *Bulletin*, et l'Académie ayant résolu qu'ils feraient l'objet d'une discussion, la question Louise Lateau se trouva, par le fait, inscrite à son ordre du jour, n'attendant que son tour de rôle pour être appelée. Peu de temps après, M. Charbonnier déposait le travail même dont il n'avait lu que des extraits, et exprimait le vœu qu'il fût inséré *in extenso* dans l'une des publications de la Compagnie. C'est en vue de savoir s'il y avait lieu de déférer à ce vœu qu'a été instituée la Commission dont j'ai l'honneur d'être l'organe en ce moment (1).

La Commission devait-elle se borner à examiner le mémoire déposé, au seul point de vue de sa valeur scientifique absolue, sans se préoccuper du fait qui y servait d'appui ? Elle le pouvait peut-être, pour sa facilité, mais elle négligeait ainsi l'occasion de mettre l'Académie en possession d'une observation médicale actuelle aussi complète que possible, relativement à un fait dont, bon gré mal gré, la discussion ne pouvait plus être éludée. Elle prit donc le parti de s'enquérir du fait d'abord, résolue, quelque ardue que dût être sa mission ainsi comprise, à l'accepter sans parti

(1) La Commission se composait de MM. Fossion, président ; Mascart et Warlomont, rapporteur. M. Fossion, empêché, s'en est retiré et n'a pas été remplacé.

pris, et à déposer sous les yeux de la Compagnie les éléments tels quels que son enquête, toute officieuse, lui aurait procurés. C'est ce dépôt que je viens, en son nom, effectuer aujourd'hui.

Mais, nous objectera-t-on, vos recherches ont-elles pu être complètes ? Je dois déclarer qu'aucune entrave n'y a été apportée. Dès les premières tentatives faites par l'auteur de ce rapport, toutes les portes se sont ouvertes devant lui. Quelque indiscrètes qu'aient été parfois ses exigences, aucune d'elles n'a été repoussée. Je me fais un devoir d'en faire ici la déclaration formelle. Nos investigations, néanmoins, ont dû se borner aux faits se passant à la lumière du jour. Pour la Commission, comme pour tout le monde, l'enquête nocturne reste à faire. Il y a là une immense lacune.

Nous livrons à l'Académie les faits qui sont parvenus à notre connaissance, avec un essai d'interprétation qu'il lui appartiendra de compléter. « Les académies, a dit M. Fallot (1), sont des sentinelles placées aux avant-postes des sciences, des lettres et des arts. Un point luit-il à l'horizon, elles se portent résolument au-devant de lui, pour reconnaître s'il vient d'un phare qui guide ou d'un météore qui égare, et en avertir incontinent le voyageur. Je les com-

---

(1) *Discussion sur la mission actuelle des académies.* (*Mémoires de l'Académie royale de médecine de Belgique*, t. IV, p. 199. Bruxelles, 1857.)

parerais volontiers à des miroirs où convergeraient tous les rayons échappés des lieux d'étude et de travail, pour y retourner en gerbes étincelantes de lumière. »

Les matériaux que nous avons pu rassembler ne sont qu'un étroit faisceau de ces pâles et timides rayons.

Notre rapport se compose de trois parties et d'un appendice : la première partie comprend l'*Observation médicale* (1-18), la seconde l'*Analyse et la discussion du mémoire de M. Charbonnier* (19-31), la troisième les *Vues propres de la Commission sur le fait de Bois-d'Haine* (32-82), l'appendice, les *Questions contingentes* (objets bénits, rappel, abstinence).

PREMIÈRE PARTIE.

Observation médicale.

1. Louise-Anne Lateau est née à Bois-d'Haine le 30 janvier 1850. Son père, alors âgé de 28 ans, mourut de la petite vérole le 17 avril suivant, laissant trois filles en bas âge : Rosine, l'aînée, avait cinq ans, Adeline deux, Louise deux mois et demi. Leur mère faillit mourir en donnant le jour à Louise, et il lui fallut deux ans et demi de séjour au lit pour se rétablir ; enfin, pour comble de disgrâce, la dernière née avait contracté de son père la maladie à laquelle il venait de succomber. L'abandon fut complet, les dernières ressources furent vite épuisées et bientôt la faim commença à se faire sentir. Pendant deux

ans et demi, toute la maisonnée vécut de la charité. La veuve guérie, la situation s'améliora un peu, mais, obligée de travailler au-dehors la journée entière. elle devait le plus souvent laisser ses enfants livrés à eux-mêmes, les deux plus jeunes à la garde de l'aînée, d'ordinaire sans feu durant la mauvaise saison, et n'ayant, pour résister au froid, qu'un régime plus que frugal.

C'est ainsi que Louise atteint sa huitième année. A ce moment les conditions changent un peu : elle est placée, durant la bonne saison, chez une vieille femme impotente qu'elle doit veiller souvent, va à l'école pendant cinq mois, est nourrie à suffisance, apprend le catéchisme, et gagne ainsi sa onzième année, date de sa première communion. Durant les sept années qui s'écoulent ensuite, elle fait successivement l'office de bonne, de servante, d'ouvrière, va en journée dans les meilleures maisons des environs, et y partage la nourriture abondante et saine des familles où elle travaille. Dans deux de ses services, elle est chargée des soins du ménage, des étables, conduit les vaches au pâturage, fait les ouvrages de la ferme, ce qui lui fait passer au grand air une partie de sa vie, et mange comme tout le monde.

En 1863, Madame D..., qui la tient en grande estime, lui propose de venir chez elle, à Bruxelles, plutôt pour la récompenser que pour les frêles services qu'elle en pourra recevoir. Elle accepte avec empressement, quand un accident survient qui va peut-être l'empêcher de partir : renversée et piétinée par une vache, elle est atteinte au côté, mais n'en dit rien, de peur de faire manquer l'engagement qui lui sourit tant. Elle va donc à Bruxelles, mais, au

bout de quatre semaines, est obligée de revenir au village, un abcès s'étant déclaré au point vulnéré. Cet accident la tint six semaines renfermée ; on était à l'entrée de l'hiver 1864 ; la mère Lateau ne voulut pas laisser repartir sa fille, qui, depuis, ne la quitta plus. Il n'était plus question alors de disette ni de misère, les trois sœurs travaillant et gagnant leur vie sans trop de difficulté.

Louise va avoir dix-sept ans, mais la puberté tarde à venir. Elle est très-peu développée pour son âge. « Il n'est pas difficile de reconnaître. dit M. Lefebvre (1), qu'elle traverse cette phase de chlorose, si commune chez les jeunes filles, vers l'époque de la puberté. » Elle n'en continue pas moins son existence vaillante, laborieuse et dévouée, veillant les malades, ensevelissant les morts ; modèle de courage, de travail patient, de piété, de charité pour les pauvres.

Huit mois plus tard, survient une angine pharyngienne violente, qui fait craindre pour ses jours, dure trois semaines, et laisse après elle un état d'anémie que caractérisent des névralgies à siége multiple. Bientôt après se manifeste, à l'avant-bras, un eczéma qui détermine, dans le creux de l'aisselle, l'engorgement et la suppuration de quelques ganglions.

Tout ceci nous mène au milieu de mars 1868. Louise a dix-huit ans, mais n'est pas encore formée. Elle est prise alors des symptômes ci-après : des douleurs erratiques

---

(1) *Louise Lateau de Bois-d'Haine. Sa vie, ses extases, ses stigmates*. Etude médicale par le docteur F. LEFEBVRE, 2e édit. Louvain. Peeters, 1873, p. 11.

d'une rare intensité se réveillent, l'appétit se perd complément ; à diverses reprises elle rejette du sang par la bouche ; elle passe ainsi un mois entier à la diète, ne prenant que de l'eau et les médicaments qui lui sont prescrits, et arrive de la sorte à un état de si grande faiblesse que, le 15 avril, on lui administre les derniers sacrements. Cependant la détente est proche : le 19, la fonction périodique s'établit et dure trois jours ; l'amélioration ne se fait pas attendre, et la convalescence est si rapide que, le 21, la malade, désormais jeune fille, peut aller à pied assister à la messe, dans l'église paroissiale, distante d'environ un kilomètre,

2. Tels sont les traits principaux de l'existence matérielle de Louise. Que dire de sa vie intellectuelle ? Rapportons-nous en pour cela au tableau qu'en a tracé le docteur Rohling (1):

« Louise aime la solitude et le silence. Elle a appris à murmurer les prières ordinaires au foyer maternel ; le catéchisme du dimanche, les instructions de l'office divin complètent les leçons de la mère. Dès sa plus tendre enfance, elle récite avec piété ses prières du matin et du soir : au milieu des travaux du jour, on la surprend encore à prier. Elle va à Dieu comme un enfant à sa mère. Un des attraits de son cœur d'enfant est déjà de prier pour les pauvres âmes et pour les pêcheurs. La pensée que ces insensés font tous leurs efforts pour être malheureux pendant l'Eternité

---

(1) *Louise Lateau, la stigmatisée de Bois-d'Haine?* Bruxelles, Closson et Cᵒ, 1873, p. 135.

la presse de prier Dieu sans relâche, afin qu'il daigne toucher leurs cœurs et briser l'airain de leur âme. Louise a une dévotion toute particulière pour les douleurs du Golgotha. Longtemps avant sa première communion, qu'elle fit à onze ans, elle savait méditer sur ces grands mystères, bien qu'elle n'eût appris de personne la méthode de la méditation. Toute petite, elle aimait à répéter les doux noms de Jésus et de Marie ; elle avait une grande dévotion pour la passion du Sauveur, faisait souvent le chemin de la Croix, assistait assidûment à la Sainte Messe, et priait depuis longtemps son chapelet chaque jour. En 1861, elle fit sa première communion ; dès lors elle s'approcha, tous les quinze jours, de la table du Seigneur, plus tard chaque dimanche, et. depuis la Pentecôte de 1868, chaque matin. »

3. C'est dans cette situation de corps et d'esprit que se trouve Louise, au moment où vont se dérouler des manifestations d'un caractère plus spécial, ces « *extases* » et ces « *stigmates* » qui ont, à un si haut point, fixé l'attention publique.

Déjà le 15 avril, alors que Louise était au plus mal et qu'elle avait reçu les Saints-Sacrements, « elle était tombée, la nuit, dit M. Imbert Gourbeire (1), dans une espèce d'extase, parlant continuellement de choses édifiantes, de pauvreté, de charité, de sacerdoce ; elle voyait la Sainte-Vierge, Saint-Roch, Sainte-Thérèse, Sainte-Ursule. Cet état se continua par intervalles jusqu'au 21 avril. » —

(1) *Les stigmatisées. Louise Lateau.* Paris, V. Palmé, t. I, p. 13.

« Quelques personnes qui ont pu voir Louise dans cette maladie, ont continué-t-il, et qui l'ont revue depuis dans ses extases, ont affirmé l'avoir vue, dans un de ces moments, étendue sur son lit, se soulever de tout son corps d'un pied de haut environ, les talons seuls prenant un point d'appui sur la couche. M. le Curé se rappelle également l'avoir vue dans cette position pendant quelques instants, mais il ne prit pas garde à ce fait insolite, l'attribuant à un état d'excitation morbide. »

La stigmatisation suivit immédiatement ces premières extases : le vendredi 24, Louise perdit du sang par le côté gauche de la poitrine ; le vendredi suivant, cet écoulement se reproduisit, et, de plus, il s'échappa du sang par la face dorsale des deux pieds ; le troisième vendredi, le sang coula encore, pendant la nuit, de ces trois endroits, puis, à 9 heures du matin, de la face dorsale et de la face palmaire des deux mains. Enfin, tous les vendredis suivants, ces mêmes hémorrhagies se reproduisirent, jusqu'au 25 septembre, où, pour la première fois, le sang suinta également par le front.

Aux pieds, aux mains et au côté, nous apprend M. Lefebvre (1), en voit d'abord, de dix à douze heures avant que le sang ne s'échappe, aux endroits où devra se faire la solution de continuité qui lui donnera issue, une ampoule naître et s'élever peu à peu sous la forme d'une saillie hémisphérique. Dans la nuit du jeudi au vendredi, peu après minuit, cette ampoule crève, de la sérosité s'en échappe, puis com-

(1) *Loc. cit.*, p. 27.

mence l'écoulement sanguin, qui dure de 18 à 20 heures. L'hémorrhagie frontale se fait d'une autre façon, sans ampoule préalable ni solution de continuité apparente. On voit sourdre le sang comme à travers les pores de la peau. Au côté, aux pieds et aux mains, l'écoulement tari, les plaies se cicatrisent rapidement. Depuis très-peu de temps — septembre 1874 — quelque chose d'analogue se passe à l'épaule droite, mais les détails manquent.

Depuis le 21 avril, moment des premières extases, jusqu'au 17 juillet (1868), ce phénomène passe inaperçu, sans doute parce qu'il ne se produit que la nuit. Mais, à cette dernière date, il se représente de nouveau pendant le jour, pour revenir régulièrement, à partir de cette époque, tous les vendredis, sous forme d'accès, dont la durée, d'abord de sept à huit heures, n'est plus guère aujourd'hui que de deux heures et demie. Durant ces accès, la malade, devenue insensible à toutes les excitations extérieures, assiste, paraît-il, au drame du Golgotha, et révèle, par une mimique accentuée, les émotions qu'en ressent son âme. Nous décrivons plus loin ceux de ces accès dont nous avons été témoins.

4. Voyons comment Louise passe sa vie : le matin, vers cinq heures — plus tôt l'été — elle sort de sa chambre après l'avoir nettoyée et arrangée, se livre à quelques travaux d'intérieur, puis, chaque jour vers six heures — sauf le vendredi où la communion lui est apportée chez elle — se rend à l'église et y communie. Immédiatement après la messe, elle rentre au logis et s'y met au travail. C'est elle qui fait les gros ouvrages de la maison et qui entretient le

jardin ; ses sœurs sont couturières. Elle assiste à leur repas, les y sert même, mais n'y prend aucune part. Depuis trois ans et demi, nul ne l'a vue prendre la moindre parcelle de nourriture, si ce n'est à titre d'expérimentation. A l'entendre, son estomac se refuse à conserver quoi que ce soit, si ce n'est l'hostie consacrée. Le soir, quand Adeline et Rosine vont se coucher, Louise veille, dit-elle, le sommeil ayant, depuis ce même temps ou à peu près, déserté sa paupière.

5. J'ai fait ma première visite à Bois-d'Haine le vendredi 18 septembre 1874. A cinq heures cinquante cinq minutes du matin, je me trouvais, avec l'aîné de mes fils, devant la petite maison Lateau, et j'y rencontrais M. Niels, curé du village, qui y arrivait, venant du côté opposé, accompagné de M. le docteur Willième, correspondant de l'Académie, et d'un jeune collègue des plus distingués, M. le docteur Verriest, sorti de l'Université de Louvain, et qui, après avoir pratiqué avec succès la médecine à Menin pendant cinq ans, a momentanément abandonné la clientèle, pour aller se livrer à de nouvelles études à l'Institut pathologique de Leipzig, où il est encore en ce moment.

M. Willième nous dit qu'il vient d'arriver de Mons — il n'en est pas à sa première visite – dans l'intention d'examiner l'hémorrhagie frontale qu'il n'a pas vue encore. M. Verriest est là de la veille. Il a visité Louise le jeudi vers huit heures du soir. « Elle était encore debout, allait et venait, mais la crise de la nuit se préparait déjà. Elle disait souffrir de la tête, sa peau était chaude et sèche, son pouls large, impétueux et accéléré. Elle était, en un mot.

nous dit M. Verriest, dans l'état des personnes en proie à un *molimen hemorrhagicum violent*. Les régions des stigmates de la face dorsale des mains étaient tuméfiées, sensiblement plus chaudes que les parties immédiatement avoisinantes, mais aucun écoulement sanguin ne s'y faisait encore à l'extérieur. »

M. le curé alla frapper à la vitre de l'unique fenêtre de la façade de la maisonnette, la porte s'ouvrit et nous fûmes introduits dans la chambrette de Louise, où nous pénétrâmes, après avoir traversé une première chambre où ses sœurs s'occupaient de travaux à l'aiguille, et une seconde pièce, donnant sur le jardin, et intermédiaire à l'une et à l'autre. Louise était assise au bord d'une chaise de bois adossée à la muraille opposée à la fenêtre. Elle avait le haut du corps un peu penché en avant, les mains rapprochées, sous un linge blanc maculé de sang fraîchement épanché. Son attitude, comme recoquillée, exprimait la douleur; du sang desséché se voyait sur son front. Les pommettes seules sont colorées, à la façon de celles de malades travaillés de la fièvre. Elle est dans la plénitude de sa connaissance et nous en profitons pour l'interroger.

6. Son état de vive souffrance et une réserve qui, paraît-il, lui est habituelle, ne lui permettent pas de nous répondre autrement que par monosyllables. Elle ne peut pas préciser l'heure à laquelle ses douleurs — qui d'ailleurs ne la quittent jamais tout à fait — ont pris de la recrudescence, ni le moment, coïncidant d'ordinaire avec celle-ci, où le sang a commencé à couler des stigmates. « C'est comme toujours ». se borne-t-elle à nous dire quand nous insistons sur ce

point. Comme toujours encore, elle ne s'est pas mise au lit de toute la nuit, qu'elle a passée, *comme toujours*, assise sur son unique chaise. Qu'a-t-elle fait pendant toute cette longue nuit? Rien, nous dit-elle. « Mais vous avez un peu dormi? » — « Oh! non. » En insistant un peu, nous apprenons que ses douleurs sont violentes aux diverses régions occupées par les stigmates, plutôt profondes que superficielles, qu'elle s'exagèrent cruellement à la pression, que le mal de tête est intense.

Nous passons ensuite à l'examen objectif, auquel nous ne pourrons consacrer que quelques instants, parce que la communion doit être apportée à six heures et quart, et que, ce moment venu, toutes les conditions changent, paraît-il. Nous auscultons les poumons, puis le cœur et les carotides, et y percevons un bruit de souffle bien caractérisé. La peau est chaude, le pouls petit, à 120, l'œil animé, la pupille un peu plus dilatée que n'est celle d'un œil normal regardant le grand jour.

Nous voici aux stigmates. Nous les examinons et constatons ce qui suit :

1° *Au front.* Du sang desséché en occupe la partie supérieure, depuis la racine des cheveux et même un peu plus haut. Nous lavons ce sang avec un lambeau de toile mouillée d'eau fraîche, que nous promenons sur les places maculées avec la plus grande légèreté, parce que la malade accuse de violentes douleurs au seul contact du linge. Tout le front se nettoie parfaitement; le sang enlevé n'est remplacé par aucune exsudation nouvelle. Examiné à la loupe, l'épiderme ne montre autre trace d'érosions ni d'éraillures, mais seulement quelques petits points bruns semblables à des parti-

cules de sang coagulé. La peau du front recouvrant les bosses frontales, assez proéminentes pour nous faire croire d'abord à une turgescence de ces parties, est reluisante, et demeure aussi nette, tout le reste du jour, que notre lavage l'a faite.

2° *Aux deux mains.* A leur dos comme à leur paume sont deux plaies saignantes, comparables, à la face palmaire surtout, à des crevasses de la peau, ayant leur diamètre parallèle aux os du métacarpe. Les plaies de la face palmaire correspondent à celles de la face dorsale et à l'espace qui sépare le troisième métacarpien du quatrième. Les unes et les autres ont de deux à deux centimètres et demi de longueur et sont plus larges à leur milieu qu'à leurs extrémités. Du sang coule incessamment de ces quatre solutions de continuité : il bave sur la peau circonvoisine et y forme des traînées de coagulum quand on ne les absterge pas. Lorsqu'on essuie les gouttes à mesure qu'elles se produisent, on n'arrive que difficilement à voir nettement le fond des plaies, tant une goutte succède rapidement à l'autre. Ce sang a la couleur rouge de celui des capillaires. M. Verriest en a recueilli un peu et, arrivé à Leipzig, l'a trouvé trop desséché et altéré pour pouvoir y observer encore les globules sanguins. Par contre, il a pu produire de beaux cristaux d'hématine, et les raies du sang se sont parfaitement dessinées au spectroscope.

Les stigmates de la face dorsale des mains résident au centre de deux nodosités, reluisantes, dures au toucher. Quand on y exerce quelque pression, la malade en témoigne une vive douleur.

Examiné à la loupe. le fond des plaies représente les

papilles du derme, rouges, turgescentes, acuminées, ressemblant, par places, à de véritables bourgeons charnus. Cet aspect, au moins à présent, n'est pas dû, ainsi qu'il a été dit, à des dépôts de coagulum, car nous l'avons vu persister après plusieurs lavages faits à fond et avec le plus grand soin.

3° *Aux pieds*. Les plaies sont moins faciles à déterminer quant à leur forme et à leur grandeur : elles siégent en correspondance de l'espace qui sépare le troisième métatarsien, du quatrième et les plantaires correspondent aux dorsales. Elles n'ont donné que peu de sang, et ce sang desséché y fait adhérer un bas de laine noire, qu'on n'enlève qu'avec quelque difficulté. La malade souffre beaucoup et nous n'insistons pas sur un examen détaillé, qui nous paraît, d'ailleurs, n'offrir qu'un intérêt relatif.

4° *Au côté*. Le temps nous manque pour faire la visite de cette région, qui semble beaucoup répugner à la malade. Tout s'y passe comme de coutume, nous dit-elle. Nous glissons.

5° *A l'épaule droite*. Personne n'a vu encore les lésions qui s'y produisent, chaque vendredi, mais seulement depuis quelques semaines. Nous demandons à les examiner. Elle doit, pour cela, défaire quelques pièces de son habillement : nous passons, pour lui en laisser la facilité, dans la chambre d'à côté, où nous restons à peine trois minutes. A notre rentrée, l'épaule, découverte, nous fait voir une surface de 4 centimètres carrés environ, dont l'épiderme est détaché. Les trois quarts de cette surface en sont complétement dépouillés, un autre quart l'a conservé, mais il est soulevé. Des fragments d'épiderme enroulés se remarquent à diffé-

rents endroits. La plaie est vive, on en voit sourdre de larges gouttes de sérosité transparente, à peine teintes de sang, dont on voit cependant quelques traces sur le linge qu'on vient d'écarter. L'on ne saurait mieux comparer la surface qui se présente à nous qu'à celle qu'aurait produite un vésicatoire ammoniacal récemment appliqué. On ne perçoit aucune odeur cantharidique ni ammoniacale. La surface dénudée, vue au moyen d'un verre grossissant, montre des arborisations vasculaires bien caractérisées.

7. Il est six heures et quart. « Voici la communion, nous dit M. Niels, mettez-vous à genoux. » Louise s'agenouille sur la pierre, ferme les yeux, croise les mains, sur lesquelles on étend le drap de communion. Un prêtre, suivi de plusieurs accolytes, entre ; la pénitente tend la langue, reçoit la sainte hostie, puis demeure immobile dans l'attitude de la prière.

Nous observons avec plus de soin qu'on ne semblait l'avoir fait jusque là, ce qui se passe alors. On croyait la jeune fille simplement recueillie, et l'on se bornait à attendre qu'elle sortît, au bout d'une demi-heure, de ce recueillement. C'était une erreur. La communion prise, la pénitente entre dans un état spécial : l'immobilité est marmoréenne, les yeux sont clos. Si l'on soulève la paupière, on voit la pupille largement dilatée, immobile, paraissant insensible à la lumière. Appuie-t-on vigoureusement sur les parties qui entourent les plaies, si douloureuses il y a quelques instants, pas un mouvement réflexe n'indique que cette pression réveille encore un sentiment de souffrance. Les pincements de la peau ne dénotent pas l'apparence du

moindre reste de sensibilité. Déplace-t-on un membre, il n'oppose aucune résistance, mais se remet lentement, quand il est de nouveau abandonné à lui-même, dans l'attitude qu'on l'avait contraint de quitter. L'anesthésie paraît complète, si ce n'est que les cornées restent encore légèrement impressionnables. Le pouls est tombé de 120 à 100 pulsations. A un moment donné, je soulève la paupière, M. Verriest en profite pour toucher la cornée. Louise semble sortir alors d'un sommeil profond, se relève et va s'asseoir sur sa chaise. « Cette fois, dis-je, nous l'avons réveillée. » « Point du tout, reprend M. Niels, interrogeant sa montre, cela devait finir maintenant. »

La voilà revenue en possession d'elle-même et dans la plénitude de sa connaissance. Le sang n'a pas fini de baver. Sans doute l'anesthésie a cessé avec le « recueillement. » Il n'en est rien ; le pouls s'accélère de nouveau, revient à 120 ; la sensibilité ne se réveille que peu à peu, il lui faut une demi-heure pour être complète. Le sens musculaire lui-même est altéré : met-on un membre dans une position quelconque, si la malade ne voit pas ce membre, elle ne peut dire quelle est cette position. Au bout d'une demi-heure, toutes les souffrances ont reparu.

8. Notre première visite s'arrête là. A onze heures et demie, nous en faisons une seconde. La pauvre enfant a repris son attitude de suprême souffrance, contre laquelle elle se raidit avec ce qui lui reste d'énergie. Les plaies des mains continuent de couler. M. Verriest, cette fois armé d'un stéthoscope qu'il s'est procuré au village voisin, ausculte avec soin les poumons, le cœur, les gros vaisseaux,

et retrouve le bruit de souffle, constaté le matin, à la pointe du cœur et aux carotides. Le manche d'une cuiller d'étain promené sur la luette, la base de la langue, le pharynx, n'y provoque aucun effort de vomissement. Les verres de nos lunettes, posés un instant devant sa bouche, s'y couvrent de vapeur. La malade paraît beaucoup souffrir de notre présence. Nous l'en débarrassons bientôt.

9. Nous faisons notre troisième visite à deux heures. Il nous reste quinze minutes avant le début de la crise extatique, qui commence maintenant à deux heures et quart, pour finir vers quatre heures et demie. La pupille à ce moment est légèrement contractée ; les paupières sont à peu-près au contact, ce qui en rend l'ouverture allongée, elliptique; l'œil, sans regard, se cache sous ses voiles. Demande-t-on à Louise de se soulever de sa chaise, elle y retombe aussitôt. Durant les quinze minutes dont nous avons la disposition, nous faisons l'impossible pour la distraire, mais rien n'y fait ; on voit que nos questions l'importunent, que ses douleurs deviennent de plus en plus intenses, que ses esprits sont ailleurs. Ses réponses s'en ressentent, on pressent que le moment palpitant approche. A deux heures et quart, en effet, ses yeux prennent une direction fixe en haut et à droite. L'extase a commencé.

L'instant est venu d'introduire les curieux. On le peut maintenant sans inconvénient. L'extatique a perdu la notion de tout ce qui se passera autour d'elle pendant les deux heures qui vont s'écouler, et n'aura point ainsi à souffrir de la curiosité, qui pourra s'en donner à son aise. La chambrette permet d'y caser à l'étroit une dixaine de personnes :

on en fait entrer d'abord douze, puis sept encore, puis trois ensuite, total 25, nous trois compris. Tout ce monde se place du mieux qu'il peut, sur deux rangs, dont le premier, agenouillé, permet au second de voir par-dessus lui, tout cela sous la direction de M. le Curé, qui veut bien nous réserver les places d'où nous pourrons le mieux voir les scènes qui vont se dérouler.

Louise est toujours sur le bord de sa chaise, le corps penché en avant et semblant vouloir suivre la direction de son regard qui ne regarde plus. Les yeux sont largement ouverts, ternes, tournés en haut et à droite, et d'une fixité absolue ; on y observe quelques clignements, que l'on rend plus fréquents si l'on touche les paupières ou qu'on promène la pulpe du doigt sur les bords des cils. Les pupilles, largement dilatées, n'accusent que très-peu de sensibilité à la lumière ; ce qui reste de vision se traduit par de très-légers clignements, quand on approche brusquement les doigts des yeux (Crocq). L'ensemble de la face manque d'expression. A certains moments, soit spontanément, soit à la suite de provocations diverses, un légèr sourire, à la manifestation duquel l'ensemble du visage reste étranger, erre sur ses lèvres, puis la face reprend son aspect primitif et le conserve aussi longtemps que dure le *premier stade*, une demi-heure environ.

Le *second stade* est celui de la génuflexion. Il avait manqué depuis quelque temps, mais il a reparu. La jeune fille tombe à genoux, joint les mains et reste environ un quart-d'heure dans l'attitude de la contemplation, après quoi elle se lève pour se rasseoir de nouveau.

Le *troisième stade* commence vers trois heures : Louise

s'incline un peu en avant, se soulève lentement, puis s'étend, la face contre terre, sans rigidité ni extrême précipitation, sans rien, en un mot, qui soit de nature à faire craindre des meurtrissures ou des contusions : les deux genoux ont porté d'abord, puis les coudes et enfin le visage, qui vient, à la lettre, s'appliquer sur la pierre. La tête alors repose sur le bras gauche, mais bientôt, à un instant donné, la malade fait un mouvement brusque, les bras s'étendent en croix, les deux pieds se rassemblent, le dos du droit en contact avec la plante du gauche, et l'attitude ainsi prise ne varie plus pendant une heure et demie environ que dure actuellement ce troisième stade. Quand la fin de la crise approche, les bras se reportent le long du corps, puis soudain, la pauvre fille se redresse brusquement pour aller s'agenouiller encore un instant la face au mur. Sur ces courtes entrefaites, les joues se sont colorées, les yeux ont repris de la vie, les traits se sont détendus, l'extase a pris fin. On a eu soin de faire sortir les curieux avant la résurrection, afin qu'ils ne fussent pas, au réveil, une cause de confusion pour la patiente, mais on a fait une exception pour nous. A peine revenue à elle, Louise, porte, à la demande de M. le Curé, une chaise pesante dans la chambre voisine ; elle obéit comme automatiquement, comme à demi-éveillée. Bientôt après, de trois à quatre minutes à peine, les douleurs reparaissent, demeurant intenses jusqu'à sept heures environ, puis s'éteignent doucement. A huit heures tout est fini.

10. M. Mascart, qui a assisté à l'accès du 11 décembre 1874, a été témoin des mêmes faits et nous en a fourni

le récit. Il a bien voulu, en outre, à notre demande, examiner avec un soin particulier certains phénomènes de l'accès auxquels nous n'avions pas jusque là prêté une suffisante attention. En voici la relation :

» A 2 heures 10 minutes. le pouls est petit, facile à déprimer, à 87. Exploré à trois reprises différentes pendant le premier stade, il conserve ces caractères, mais descend successivement à 85, à 83, à 80. A l'approche du deuxième stade (génuflexion), il remonte à 88 et est un peu plus développé. Les mouvements respiratoires sont faibles, la dilatation de la poitrine peu apparente, le murmure vésiculaire distinct, mais peu intense. Il y a absence de tout bruit anormal. Le saignement des stigmates n'est pas uniforme aux deux mains ; il est plus abondant du côté gauche, le sang provient surtout du stigmate de la face dorsale.

« A 2 heures 58 minutes (génuflexion) le pouls est plus faible, à 82, les inspirations sont ralenties, le bruit respiratoire est plus obscur.

» Au début du troisième stade (prosternement), le pouls est de plus en plus petit, dépressible, à 80. A 3 heures 15 minutes, il est à 78. A 3 heures 30 minutes, on peut à peine le percevoir, il est à 76. A 3 heures 45 minutes, un peu plus développé à 73. A ce moment, M. Lefebvre retire de la bouche de la malade un thermomètre qu'il y avait placé dix minutes auparavant. Il marque 36° 1/2. A 3 heures 15 minutes, à la demande de M. Lefebvre, dit M. Mascart, je place la bouche contre le conduit auditif de Louise et je m'écrie à plusieurs reprises : *Louise! Louise!* Pas de réponse. M. Lefebvre crie alors d'une manière impé-

rative : *Louise, levez-vous!* Louise obéit à ce commandement, reste un moment en extase, puis retombe dans son prosternement. A 4 heures 10 minutes, le pouls est très petit, à 70. Avec sa petitesse et son ralentissement coïncident la diminution du nombre des inspirations et la faiblesse du murmure vésiculaire. Le prosternement finit à 4 heures 15 minutes. Louise debout reste encore en extase pendant quelques instants. A 4 heures 20 minutes, le pouls est à 82, assez développé. A 4 heures 25 minutes, l'accès est terminé. Louise se lève, son intelligence est rétablie. Elle n'accuse ni fatigue, ni douleur. Son pouls, plus développé, est à 88.

Mais bientôt les stigmates des mains, qui étaient devenues insensibles et l'étaient resté pendant l'accès, redeviennent le siége de douleurs qui augmentent sous la pression. Ces douleurs sont plus intenses à la main gauche qu'à la droite. La quantité relative de sang répandu sur le parquet, dans les points où la face palmaire des mains a été appliquée, permet d'affirmer que, pendant le troisième stade, l'hémorrhagie a été plus forte à gauche qu'à droite.

« Pendant les différents stades, les membres tant supérieurs qu'inférieurs reprennent avec lenteur leur position primitive, quel que soit le déplacement qu'on leur fasse subir. »

Nous avons fait deux autres visites à Louise les jours d'accès, à savoir, l'une le vendredi 2 octobre 1874, en compagnie de M. le professeur Critchett, de Londres et de M. le docteur Duwez, de Bruxelles, l'autre avec M. le docteur Crocq, professeur à l'Université de Bruxelles, le 22 janvier 1875.

11. Il nous restait à constater l'état de notre sujet dans l'intervalle des accès. Nous lui fîmes à cette fin, quatre nouvelles visites ; la première, seul, le dimanche, 27 septembre, les trois autres les lundi 16 novembre, mercredi 9 décembre 1874, et la dernière le jeudi 21 janvier 1875, accompagné de M. le docteur Duwez.

Pour éviter des longueurs et des répetitions, nous résumerons ci-après en une *Observation médicale*, tout ce que nous avons constaté dans ces quatre séances d'exploration. Nous avions remarqué à notre visite du 27 septembre, que notre sujet manifestait de l'embarras de la présence de M. le curé Niels. Nous témoignâmes à ce dernier notre désir de demeurer désormais seuls avec sa pénitente. Il y consentit sans la moindre objection.

C'est donc seuls avec Louise, dans sa propre chambre la seconde fois, dans la chambre de devant la troisième et la quatrième, que nous eûmes avec elle de longs entretiens. Elle se prêta de la meilleure grâce à tout ce que nous demandâmes d'elle, exécuta avec adresse les diverses manœuvres exigées par nos nombreuees questions. Sa chambre est petite, dallée, occupée à ce moment par une petite table et par quelques chaises de bois. Vis-à-vis de la porte d'entrée, il y a une autre porte, dont la serrure est revêtue de sa clef. C'est celle d'une armoire. Nous l'ouvrons. Elle renferme de la vaisselle, de l'eau, la moitié d'un beau pain blanc, des poires et des pommes.

— Mais je ne vois pas votre lit. Où donc vous mettez-vous pour dormir?

— Je ne dors jamais.

— Vous vous assoupissez au moins? Parfois, entendant

sonner l'heure, vous vous apercevez que vous n'avez pas entendu sonner les précédentes?

— Oui, quelquefois, mais pas souvent.

— Vous devez avoir abominablement froid, l'hiver, les pieds sur les dalles? Avez-vous au moins de bonnes couvertures à mettre sur vous?

— Je n'ai jamais froid.

— Comme les somnambules alors?

— Pas de réponse.

M. Verriest avait déjà interrogé Louise sur ces mêmes faits. « Elle m'a affirmé, m'écrit-il, que le sommeil ne l'envahit pas complétement la nuit; qu'elle a seulement « *de vagues absences* » pendant lesquelles elle perd la conscience nette d'elle-même. »

12. On nous avait dit que, dès le samedi, les diverses plaies étaient cicatrisées. Ce que nous avons vu ne concorde pas avec cette assertion. Le dimanche, les crevasses palmaires ont encore leurs bords écartés, et il faudra, pour sûr, vingt-quatre heures encore avant qu'ils ne soient réunis. Celles de la face dorsale, plus larges, sont recouvertes d'une croûte brunâtre, qui persiste toute la semaine. Examiné à la loupe, leur fond, constitué d'une foule d'élevures acuminées et rouges, repose sur une nodosité dure, mobile, sans aucune adhérence sous-cutanée. La serre-t-on légèrement entre les doigts, on voit sourdre de la surface dénudée, des gouttelettes de sérosité; il semble que d'un rien on la ferait saigner. La malade nous dit que le siége des stigmates est toujours douloureux, qu'il l'est de plus en plus à mesure qu'on se rapproche davantage de la journée du vendredi, où elle est à son comble.

13. Depuis le 30 mars 1871, Louise n'a plus pris, *dit-elle*, ni aliments, ni boissons, n'a plus senti le désir ni le besoin d'en prendre, et ne s'est aucunement senti affaiblie du fait de cette longue inédie. A diverses reprises, elle aurait essayé, à titre d'expérimentation et à la demande de ses directeurs, de prendre quelque peu de substance alimentaire, toujours ces matières auraient été rejetées au prix de vives douleurs, peu d'instants après avoir été introduites.

Nous insistons alors pour savoir ce qui se passe la nuit : elle est très-peu explicite à cet égard. Ses sœurs dorment dans leur lit placé dans une quatrième chambre ; Louise est levée, libre de faire, dans le reste de la maison et au dehors même si elle le désire, tout ce qui lui semble bon, depuis le soir jusqu'au matin.

14. Passons à l'examen objectif.

Habitude extérieure. — Louise Lateau a 24 ans, le tempérament lymphatique, les cheveux châtains, les yeux gris et n'offre aucunes traces de scrofules. Taille, 1 mètre 63 centimètres. Poids, 53 kilogrammes et demi, vêtements compris. Teint d'un jaune pâle feuille-morte. La peau du front présente des marbrures brûnatres, celle des pommettes une légère rougeur, qui disparaît sous les frictions pour céder la place à la coloration sub-ictérique. Quand on trace rapidement de l'ongle une ligne sur la peau de la face ou sur celle de l'avant-bras, on voit apparaître une raie rouge exempte, dans son voisinage, de traînées blanchâtres, et qui tarde à se dissiper. Les conjonctives ont une vascularisation au-dessous de la normale. La voûte palatine, les

gencives et les conques auriculaires sont décolorées et jaunâtres. La peau est sèche. Le dynamomètre à ressort de Regnier, comprimé au maximum de puissance de la main droite, dans le sens du petit axe, marque 25 kilogrammes. Il en indique 35 sous la plus forte pression de ma propre main. Le visage est calme, souriant, la physionomie ouverte et non sans expression, le corps bien nourri.

Circulation et température. — Battements du cœur faibles, sans intermittence ; bruit de souffle doux au premier temps à la pointe, audible également au niveau de l'aorte et des carotides. Pulsations artérielles régulières, offrant les mêmes caractères de mollesse, dépressibles, d'une mobilité extrême quant à la fréquence, variant de 80 à 130 selon les moments de l'examen : les tracés sphygmographiques, dont aucun promontoire ne dépasse une hauteur de 4 à 5 millimètres, concordent très-bien avec cette mollesse et pour ainsi dire cet avortement du pouls. Un thermomètre maintenu sous l'aisselle pendant 20 minutes, marque 37.3 degrés centigrades.

Voies digestives. — Les lèvres sont rosées, la voûte palatine et les gencives décolorées, les dents blanches et belles. L'attouchement du voile du palais, de la luette, du pharynx, est perçu, mais ne détermine aucuns mouvements réflexes, la langue est blanche et humide. Louise dit que le goût est éteint, et que, depuis trois ans et demi, elle n'a plus eu de garde-robes.

Voies respiratoires. — Respiration normale, murmure pulmonaire audible partout. Un verre de lunettes, placé devant la bouche, se couvre bientôt de vapeur d'eau. La patiente, invitée à souffler, au moyen d'un tube de cristal,

dans un flacon renfermant de l'eau de chaux d'une parfaite limpidité, y détermine, au bout de quelques instants, un nuage de carbonate de chaux. Dans le même temps, faisant nous-même cette manœuvre à l'égard d'un autre flacon, nous obtenons un résultat sensiblement identique. Semblable épreuve a été répétée le 11 décembre 1874, avec le même résultat, par M. Lefebvre, en présence de M. Mascart.

A défaut d'autre matière d'excrétion à analyser, nous recueillons, dans un appareil *ad hoc*, les gaz résultant de l'exhalation pulmonaire. Cet appareil se compose d'un récipient de cristal, assez semblable à un verre à quinquet, terminé à ses deux bouts par un tube plus mince, auquel s'en adapte un de caoutchouc. Notre patiente doit faire la manœuvre ci-après, qu'elle exécute avec une parfaite intelligence : Il s'agit d'abord de débarrasser l'appareil de l'air qui y est contenu ; pour cela, elle met à la bouche l'extrémité de l'un des tubes de caoutchouc et respire à travers ; pour les inspirations, elle aplatit, de ses doigts, le tube élastique, de façon à en effacer la lumière : après quelques expirations, l'autre tube, ouvert jusque là, est fermé au moyen d'un clamp à vis, mais la manœuvre continue et le récipient conserve désormais tout le gaz que lui envoient les mouvements d'expiration. Après dix minutes de cet exercice, le tube buccal est à son tour clos hermétiquement au moyen d'un second clamp à vis, et l'appareil livré à l'analyse, dont veut bien se charger notre éminent collègue M. le professeur Depaire. Voici le résultat de cette analyse, pratiquée sur deux quantités d'air expiré, recueillies de cette façon à vingt-trois jours de distance.

Air expiré.

Analyse du 16 novembre.		Analyse du 9 décembre.	
Oxygène	19.01	Oxygène	19.07
Azote et gaz indéterminés.	79.11	Azote et gaz indéterminés.	79.10
Acide carbonique . . .	1.88	Acide carbonique . . .	1.83
	100.00		100.00

Cet air était saturé d'humanité.

Système nerveux. — Louise nous déclare que, l'accès du vendredi terminé, les douleurs intenses cessent également mais sans s'éteindre jamais complétement ; que la region des stigmates est toujours le siége de douleurs sourdes et profondes, immobiles, procédant par élancements, et ne s'exaspérant pas à la pression ; que, le jeudi, souvent déjà le mercredi, ces douleurs se réveillent plus intenses, toujours limitées à leur siége ordinaire, conservant leur même type, c'est-à-dire procédant par éclairs, par poussées, pour arriver à leur paroxysme quand le sang va commencer à couler. La malade la compare à celles que doivent procurer les plus vives tortures. Elles sont, dit-elle, souvent plus prononcées d'un côté que de l'autre, mais toujours de celui où l'hémorrhagie est la plus forte. Les crises les plus cruelles se produisent en général à des heures régulières : elles le sont surtout à quatre heures, à huit heures et à onze heures du matin, puis enfin vers une heure, pour atteindre leur summum au moment qui précède immédiatement l'extase. La sensibilité des parties est alors d'une extrême acuité : un simple attouchement, une pression légère, le frôlement des cheveux, tout l'exaspère. Aux mains, la douleur est moins aiguë, mais on ne peut néanmoins en essuyer le sang sans la surexciter.

La sensibilité cutanée générale — nous revenons à l'intervalle des accès hebdomadaires — est mesurée au moyen d'un compas pris pour esthésiomètre : Elle marque : à l'avant-bras 30 millimètres, au front 17, à la joue 10, à la phalangette palmaire 3 millimètres. Cette sensibilité semble plus grande dans la direction de certaines lignes, de celle, entr'autres, qui, partant de la ligne médiane du poignet, va aboutir à la nodosité stigmatique, et elle est notablement plus élevée au niveau de cette dernière.

Les douleurs épigastriques et la douleur dorsale, qu'on rencontre presque invariablement chez toutes les hystériques, font absolument défaut. Les sens spéciaux sont anesthésiés, en tout ou en partie, le goût et l'odorat abolis ; la vue s'accommode mal aux petits objets : l'ouïe seule est conservée. La vue commence à baisser dès le jeudi, de façon à ne plus lui permettre de reconnaître distinctement que les gros objets, puis s'affaiblit progressivement dans la journée du vendredi, pour s'éteindre presque entièrement à l'approche des crises douloureuses et spécialement quelques minutes avant l'extase.

Examiné à l'ophthalmoscope, le fond de l'œil, légèrement myope, paraît normal ; les artères sont petites, remplies d'une colonne de sang pâle et diaphane. Les veines sont plus développées.

Fonctions diverses. — Depuis qu'elle ne boit plus ni ne mange, les urines, *nous dit Louise*, sont complètement supprimées. Quant à la menstruation, *elle nous affirme* qu'elle est régulière et qu'aucune époque n'a manqué depuis qu'elle a paru pour la première fois. Les règles durent huit jours, sans être entravées, dans leur venue ni dans leur

cours, par les vendredis correspondants ou intercurrents. Elles ne sont suivies ni précédées de leucorrhée. Les taches que le sang fait au linge sont, par l'aspect et la couleur, identiques à celles qu'y fait celui qui s'échappe des stigmates. Le thermomètre, retiré du creux de l'aisselle, rapporte l'odeur caractéristique de cette région. La transpiration cutanée paraît abolie. Les glandes salivaires et lacrymales continuent à fonctionner.

15. Avant de quitter notre patiente (visite du 16 novembre), nous lui demandons, de l'assentiment de M. Niels, qui vient d'entrer, si elle ne voudrait pas prendre, devant nous, quelque peu d'aliments et de boissons. Elle y consent sans un moment d'hesitation, va chercher, *dans la première chambre*, du pain et du café, et prend, en notre présence, quinze grammes environ du premier, trente du second, sans témoigner ni dégoût, ni éloignement pour ces substances, qui ne lui donnent la sensation d'aucune saveur. « C'est, dit-elle, comme si je mangeais de la terre. » Ces substances sont évidemment admises dans la cavité de l'estomac. Au bout d'une dizaine de minutes, surviennent des nausées et un premier effort de vomissement, qui donne issue à une très-petite quantité de liquide ressemblant à de la salive spumeuse, dans laquelle s'aperçoivent à peine quelques grains de pain. Cela ne vient guère que de l'arrière bouche, car on n'y voit pas la moindre trace de café. Le malaise semble aller en augmentant, comme il arrive à la suite de la prise d'un émétic, mais une demi-heure se passe sans que les matières soient rejetées, et, au moment de notre départ, elles sont encore dans l'estomac.

Cette épreuve, contrairement à ce qu'on en a dit, est absolument négative : nous n'avions pas fourni nous-mêmes les aliments administrés et nous ne les avons pas vu rejeter. (1).

Voici néanmoins, à titre de renseignements la lettre que M. Niels nous a écrite à ce sujet :

Bois-d'Haine, 24 novembre 1874.

Monsieur Warlomont,

« Je crois vous être utile en vous informant de ce qui s'est passé chez Louise Lateau, le lundi 16, après votre départ et les jours suivants : quand je repassai chez elle vers trois heures et demie. Louise me parut avoir sa mine ordinaire, mais elle sortit bientôt, Je la suivis et *la vis cracher du sang sur le fumier*, ee qu'elle cherchait à eacher à sa sœur Rosine. Je visitai alors le bassin dans lequel elle avait eommencé à vomir en votre présenee et j'y vis une assez grande quantité de sang et quelques petits moreeaux de pain. Louise fit eneore quelques efforts pour vomir et me dit avoir beaueoup souffert vers deux heures. Je fis prier M. le doeteur Leerinier de la visiter et de m'envoyer son rapport. Le voiei :

« Le 16 novembre de eette année, vers 5 heures du soir, je fus prié par M. le Curé de Bois-d'Haine de me rendre en la demeure de Louise Lateau. Louise paraissait souffrante. Elle se plaignait de nausées, de erampes, qui se faisaient vivement sentir à l'estomae depuis quelques heures et qui avaient amené des vomissements. Le vase qu'elle me montra renfermait, en effet, une certaine quantité de sang liquide et rouge, mêlé à des débris de pain

(1) Des journaux ont écrit : « M. Warlomont a reconnu que Louise Lateau ne mange pas. » J'ai répondu à ces journaux : « *Je n'ai rien constaté ni rien dit de semblable* » et ces journaux ont publié ma réponse. Malgré cela, trois mois après, M. l'abbé Cornet, dans une brochure intitulée : *Louise Lateau et la science allemande*, 1875, m'attribue encore cette déclaration. J'y oppose la même dénégation, espérant que, cette fois, elle sera mieux entendue.

parfaitement reconnaissables, qu'elle avait pris en présence de M. Warlomont, contrairement à ses habitudes depuis plus de trois ans. Malgré cette perte de sang, Louise avait conservé son calme et sa sérénité ordinaires. Le pouls battait 90 fois par minute. Pour toute médication, je lui permis de prendre un peu d'eau de Lourdes. Elle me dit qu'elle en avait pris déjà, mais qu'elle n'en avait retiré aucun soulagement. »

Signé: Docteur LÉCRINIER.

« Louise a continué à cracher du sang les jours suivants, surtout lorsqu'elle devait se baisser ou faire un travail un peu fort. Lundi dernier 23, elle m'a dit que le sang venait moins parce que, la veille, elle avait pu rester sans faire d'efforts pour travailler. »

Signé: NIELS.

Cette lettre a eu son épilogue. M. Niels avait-il *vu*, en réalité, *Louise vomissant du sang?* Je me permis de le lui demander, et M. le curé, avec cette parfaite loyauté dont il n'a cessé de faire preuve dans tous les rapports que j'ai eus avec lui, loyauté à laquelle je me plais à rendre publiquement hommage, s'empressa de me répondre ce qui suit : (9 février 1875.)

« Quand j'ai écrit, le 24 novembre : *Je la vis cracher du sang sur le fumier*, j'ai voulu rendre ma pensée, mais je suis myope et je n'ai pas vu la couleur de ce qu'elle crachait. Cependant, comme elle me montra, en rentrant, le bassin où il y avait du sang mêlé à la nourriture qu'elle avait vomie, je la crus sur parole. »

16. Nous désirions soumettre à l'analyse chimique du sang de Louise Lateau. Le 27 novembre, M. Niels voulut bien m'en faire parvenir cent grammes environ à cet effet : « Ce sang a été recueilli, m'écrivit ce dernier, à la main droite d'abord, en ma présence, de 9 1/2 heures du matin

à 10 heures 45 minutes, et plus tard par M. le docteur Dumont, de Dour, de 2 heures 25 minutes à 2 heures 45 minutes de relevée, en présence de MM. les docteurs Henri, de Boussu, et Lécrinier, de Fayt, ainsi que de neuf autres visiteurs. Il est tombé goutte à goutte dans le flacon à large tubulure qui vous sera remis ce soir en mains propres, par M. le comte Chamaré, l'un des visiteurs de ce jour. »

Voici le résultat de cette analyse faite par M. Depaire :

Eau	796.30
Fibrine	1.26
Albumine et matière colorante dissoute .	72.23
Globules	114.47
Matières grasses	2.74
» extractives	9.34
Sels (chlorures, carbonates, fer)	3.66
	1000.00

Le liquide surnageant le caillot était fortement coloré en rouge, et la matière colorante n'a pu être séparée de l'albumine.

17. Tels sont les éléments que nous avons rassemblés pour établir le diagnostic du cas de Louise Lateau. Nous en avons écarté avec un soin infini tout ce dont nous n'avons pu nous assurer par nous-même ; les allégations, de quelque part qu'elles vinssent, nous les avons impitoyablement écartées, nous appuyant sur ce précepte de Descartes : « Ne tenez jamais une chose pour vraie que vous ne la sachiez vraie, et faites partout des dénombrements si parfaits et si complets que vous soyez sûr de n'avoir rien omis. »

Mais ce précepte y avons-nous bien été, jusqu'ici, aussi fidèle que nous nous plaisons à le déclarer? Un doute nous vient à cet égard. Nous avons tenu pour vraie la spontanéité de l'hémorrhagie stigmatique, mais nous ne l'avons pas démontrée. Qu'on nous indique, nous étions-nous dit, un agent capable de produire, sur n'importe quelle partie du corps, une plaie susceptible de verser du sang, goutte à goutte, pendant 20 heures, sans jamais se tarir. Et cela nous avait suffi. Ce n'était point assez, et, au moment de clore cette observation, nous avons reconnu qu'il y avait là une lacune importante à combler. Il fallait, pour cela, faire de nouvelles démarches, de nouvelles expériences. Cela ne nous a pas rebuté. C'est que nous savions qu'en pays étranger surtout, la sincérité de l'hémorrhagie stigmatique est encore vivement contestée. Nous savions qu'au mois d'octobre dernier, l'un des savants les plus honorés de l'Allemagne, le professeur Wunderlich, de Leipzig, s'était offert à venir, avec deux collaborateurs, passer trois jours et deux nuits chez Louise Lateau, afin de s'assurer, aidé de trois collègues belges, et en ne perdant pas un instant la malade de vue pendant ces trois jours et ces deux nuits, que le sang s'échappait réellement des plaies dites stigmatiques, sans aucune provocation extérieure. L'épreuve des gants, faite par M. Lefebvre,était évidemment insuffisante, puisque ces gants — de peau — étaient parfaitement incapables de préserver les plaies de tout frottement, de tout contact vulnérant. La faction proposée par le professeur Wunderlich n'avait pas été acceptée vu les difficultés de son application. Que restait-il à faire? Voici le moyen dont nous nous sommes avisé, afin de remplacer, par une épreuve irrécusable, cette faction si difficile à effectuer.

Le problème à résoudre était celui-ci : placer l'une des mains stigmatisées, avant qu'elle ne saignât, dans un appareil qui, sans rien changer aux conditions physiologiques de la partie, rendît impossible le contact d'aucun instrument vulnérant, ou l'intervention d'aucune manœuvre quelconque susceptible de la rendre saignante, et de l'y maintenir depuis le jeudi, moment où il n'est pas encore question d'hémorrhagie, jusqu'au lendemain vendredi.

L'appareil que nous avons fait construire en vue de répondre à ces indications, se compose d'un globe de cristal de 14 centimètres de diamètre, pourvu, à l'un de ses pôles, d'un goulot semblable à celui d'une bouteille ordinaire; au pôle opposé, d'un autre goulot d'un diamètre de 9 centimètres. Le premier est fermé au moyen d'un bouchon de liége, traversé d'un tube de cristal coudé, ne dépassant pas, à l'intérieur, le niveau du bouchon. L'extrémité interne de celui-ci, de même que celle du tube est recouverte d'une toile métallique n'interdisant pas l'accès de l'air, mais bien l'introduction de tout engin vulnérant, précaution superflue, vu la forme, courbée à angle aigu, du tube, rendant presque impossible la conduite d'une tige quelconque dans l'intérieur du récipent. Bouchon et tubes sont fixés par plusieurs cachets à la cire. Le second goulot est revêtu d'un manchon de toile-caoutchouc, fixé à son rebord extérieur, au moyen d'une colle de caoutchouc dissous dans du naphte, qui en rend l'adhésion intime et ne permettrait de le détacher qu'au prix de déchirures multiples. Pour plus de sûreté toutefois, cette partie du manchon est recouverte d'un bracelet étroit de caoutchouc, assujéti au globe d'une part, audit bracelet et au rebord du manchon de l'autre, par cinq cachets à la cire.

Munis de cet appareil, nous nous sommes rendus, M. Duwez et moi, chez Louise Lateau, le jeudi 21 janvier, à deux heures de l'après-midi, et y avons rencontré M. le chanoine Hallez, du séminaire de Tournai, et M. le curé Niels. Après avoir constaté avec la plus minutieuse attention que les stigmates n'étaient encore le siége d'aucun écoulement sanguin, nous avons choisi la main droite pour en faire l'objet de notre expérience. Nous savions bien que cette main saigne d'ordinaire moins que la gauche, mais, comme nous allions devoir condamner, pour 20 heures, tout le membre à l'immobilité, il nous parut plus discret de choisir le droit, qui devait bientôt être réduit à l'impuissance par les douleurs de l'épaule de ce côté, accompagnant le stigmate scapulaire dont il a été question plus haut, et de laisser à notre sujet l'usage du bras gauche. — Au moment de procéder à notre opération, nous nous assurons une dernière fois de l'état des parties : il est bien tel que nous l'avons décrit plusieurs fois. La main droite de notre patiente est alors introduite dans le bocal à travers sa large tubulure ; elle s'y trouve entièrement libre, noyée dans l'air qui s'y renouvelle sans obstacle à travers le tube du goulot opposé. Cela fait, le manchon de toile-caoutchouc (mackintosch) est rabattu sur le bras, qu'il recouvre jusqu'à l'endroit où vient retomber la manche de la chemise : il est collé au bras par le même enduit adhésif, puis assujéti définitivement par un ruban de fil large de deux centimètres e demi, faisant deux fois le tour du bras, assez serré pour ne permettre le passage d'aucun engin, trop peu pour exercer aucune constriction ; enfin le bord supérieur du manchon, dépassant de deux centimètres environ celui du cordon de

fil, est cousu à la manche de la chemise, et toutes ces sutures sont scrupuleusement revêtues de cachets à la cire. L'intérieur du globe semblait, dès lors, à l'abri de toute atteinte ; il restait néanmoins l'extrémité du tube, par lequelle, au moyen de succions, on aurait pu faire le vide dans le bocal et appeler l'abord du sang vers les régions stigmatiques. Pour écarter cette possibilité et augmenter encore, si c'était possible, les éléments voulus de sécurité absolue, nous avons recouvert le tout, appareil et bras, d'une lame de gutta-percha, analogue à du taffetas gommé, disposée en forme de blague à tabac, dont nous avons fixé la coulisse au niveau du bord inférieur de la manche de chemise, par deux tours d'un dernier ruban de fil, que deux cachets sont encore venus recouvrir. Remarquons que la première enveloppe, de même que la seconde, était d'une étoffe imperméable, qu'une aiguille ne pouvait traverser sans y laisser la trace de son passage. Le tout a été maintenu par une écharpe, puis nous avons abandonné notre malade à elle-même, nous donnant rendez-vous près d'elle pour le lendemain vendredi à dix heures et demie du matin, afin de procéder à la levée de l'appareil.

A l'heure convenue, nous nous trouvions, accompagné de M. le docteur Crocq, dont nous avions sollicité le concours, dans la chambrette de Louise. Nous donnons ici la parole à notre honorable collègue de l'Université de Bruxelles, qui a bien voulu nous communiquer la relation de ses observations :

« A notre arrivée, Louise était assise dans le coin de sa chambre, sur le bord d'une chaise de bois. La face était pâle, sauf les joues qui étaient colorées, un peu bouffie, et

la peau légèrement teinte en jaune. Elle semblait affaissée et souffrante, se plaignait de douleurs à la tête, aux mains, à l'épaule droite, et ne répondait que difficilement, vu ses souffrances, aux questions qu'on lui adressait. Le front offrait quelques traces de sang desséché vers la racine des cheveux et les tempes, On n'y apercevait aucune solution de continuité, mais il paraissait le siége de douleurs spontanées profondes, s'exagérant violemment à la pression. *La main droite était renfermée dans l'appareil que M. Warlomont avait appliqué la veille. Cet appareil était parfaitement intact, ainsi que nous nous en assurâmes par l'examen scrupuleux des cachets, dont pas un ne portait la trace de la moindre atteinte.* Les revêtements de toile caoutchouc et de gutta-percha ne portaient la marque d'aucune piqûre ni autre solution de continuité. Le fond le plus déclive du récipient était occupé par une petite mare de sang liquide, diffluent, dont la quantité ne dépassait pas cinq grammes. Le dos de la main qui nous apparut en premier lieu, la paume en étant tournée vers la poitrine, présentait, depuis son centre jusqu'au bord externe, actuellement le plus déclive, des caillots de sang coagulé, noirs, durs, fortement adhérents, recouvrant en ce moment la surface de la plaie stigmatique dorsale, et en empêchant l'écoulement, ce qui explique la quantité relativement petite de sang liquide trouvée dans l'appareil. Celui-ci ayant été enlevé, nous détachâmes ces caillots, dont plus d'un collait intimement au fond de la plaie, et cet enlèvement fut suivi de la réapparition d'une hémorrhagie en nappe, continue mais peu abondante. La plaie qui la fournissait avait environ un centimètre et demi de longueur

snr cinq millimètres de large : l'épiderme en avait disparu : le fond, occupé par le derme, était rouge, comme fongueux : on y observait quelques petits caillots noirs. Le tout reposait sur une induration du derme, parfaitement mobile.

« A l'endroit correspondant de la paume de la main, se trouve une plaie un peu plus large et plus arrondie. Dans la moitié externe de cette plaie, le derme est dénudé, fongueux, bourgeonnant ; dans sa moitié interne, il est encore recouvert par l'épiderme, mais cet épiderme est décollé, blanchâtre et en partie soulevé par un caillot noir. C'est comme si le sang, suintant sous l'épiderme, l'avait détaché sous forme de phlyctène, puis déchiré. Comme la plaie dorsale, la plaie palmaire repose sur une légère induration du derme.

« Cette plaie palmaire ne pouvait-elle avoir été produite, même dans l'appareil d'ailleurs si complet de M. Warlomont, par les ongles des doigts fortement repliés en dedans? Il nous faut rencontrer cette supposition, bien qu'elle n'ait aucune valeur en ce qui concerne la plaie dorsale, et y répondre : les ongles de Louise sont coupés courts et parfaitement inoffensifs.

« *Les hémorrhagies me paraissent donc bien réellement survenues spontanément et sans l'intervention de violences extérieures.* »

« La main gauche offre des phénomènes analogues. La région dorsale est le siége d'une plaie d'où le sang suinte constamment, et à la région palmaire s'observent quelques éraillures paraissant avoir laissé suinter un peu de sang, qui s'y est desséché en croûtes minces. Les papilles y sont plus saillantes qu'ailleurs, et cette partie est légèrement engorgée et douloureuse à la pression.

« En détachant de la manche de chemise l'extrémité supérieure du manchon de l'appareil, qui y a été cousue, nous constatons que cette manche et le gilet de flanelle qui la recouvre sont tachés de sang desséché et que la chemise est collée par ce sang à la région acromiale droite : nous l'en détachons avec douceur et mettons ainsi à nu une érosion allongée, irrégulière, de trois centimètres de longueur environ sur un et demi de large ; le derme y est complétement à nu et la loupe y démontre la présence de petits vaisseaux dilatés et de ponctuations rouges dues à de petites infiltrations de sang. Cette région paraît être fort douloureuse. En avant de l'érosion décrite, se remarque une surface rouge, parfaitement recouverte de son épiderme, s'avançant jusqu'au bord antérieur du deltoïde, humide, mais ne saignant pas, et reluisant comme toute excoration de production récente.

« Aux deux pieds, il n'y a ni plaie vive, ni exsudation sanguine ; on remarque seulement, à leur face dorsale, un peu en dehors, vers l'articulation tarso-métatarsienne, une place que la malade dit douloureuse et très-sensible à la pression, ayant deux centimètres de diamètre environ : celle du pied droit est rouge, injectée, mais sans induration. »

18. Le reste de la note qu'à bien voulu nous fournir M. Crocq a surtout trait à l'extase : comme elle ne s'écarte en aucun point de la description que nous en avons donnée (9), nous ne la reproduisons pas, afin d'inviter des redites. Elle se termine par l'exposé des résultats de l'examen microscopique du sang, que nous avons voulu faire sur place, au

moment même de sa sortie des vaisseaux. Cet examen a porté :

1° Sur du sang coagulé trouvé sur la main droite ;

2° Sur du sang liquide s'écoulant du stigmate dorsal de la même main ;

3° Sur du sang extrait par piqûre de la pulpe du pouce gauche.

Le premier offrait des globules déformés et en partie détruits, ce qui nous force à réduire à néant tous les examens faits précédemment de sang conservé, qui nous avait offert de profondes altérations, dues évidemment à la déformation des globules résultant de leur emprisonnement dans le coagulum. Le second présentait des globules rouges, normaux de même que les blancs ; ceux-ci paraissent, à certains endroits mais non à d'autres, plus abondants qu'à l'état normal. Le troisième, enfin, extrait par piqûre, était vermeil, moins riche en globules que le sang normal, mais plus que celui de certains anémiques ; les hématies étaient normales, parfaitement discoïdes et excavées sur leur plat et s'empilant régulièrement en rouleaux. Les leucocytes étaient normaux, dans la proportion de 1 sur 200 hématies environ. La proportion de sérum était, dans les trois échantillons examinés, beaucoup plus élevée que dans un sang normal. L'hémorrhagie par la piqûre s'est immédiatemment arrêtée.

Du sang recueilli du front, pendant la stigmatisation du 29 janvier, et conservé entre deux plaques de verre, nous a fait voir, le 31, des cristaux nombreux et volumineux d'hémoglobuline. Ces cristaux, en prismes quadrangulaires légèrement obliques, allongés, d'un rouge-fleur-de-pêcher.

sont absolument identiques avec ceux qu'offre le sang normal soumis, dans les mêmes conditions, à la dessiccation. Les hématies sont aplaties et ratatinées.

Au résumé, le sang de Louise Lateau est normal quant à ses éléments morphologiques, mais il offre une prédominance des globules blancs (1-200) et une proportion notablement plus élevée du sérum (chlorose, anémie).

DEUXIÈME PARTIE.

Analyse et discussion du mémoire de M. Charbonnier.

19. Le travail de M. le docteur Charbonnier a pour titre : MALADIES ET FACULTÉS DIVERSES DES MYSTIQUES LOUISE LATEAU. C'est celui dont un fragment a été lu à l'Académie, par son auteur, le 27 juin dernier (1). Ainsi que l'indique son titre, cette étude embrasse les mystiques en général, sans se restreindre au cas de Louise Lateau.

L'auteur commence par déclarer que, lorsqu'il se présentera, dans le cours de ses recherches, des phénomènes qu'il ne pourra expliquer, il ne sera nullement embarrassé

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*, t. VIII, nos 7 et 8, pp. 868-884.

d'avouer son ignorance, ne voulant pas suivre l'exemple de ceux qui affirment ou qui nient, comme s'ils possédaient toute la science. « Quand, dit-il, nous nous trouvons en présence d'un fait quelconque, nous ne pouvons dire que ceci : « Je comprends » ou « je ne comprends pas ». Notre raison n'a rien à nier ni à affirmer, quand notre intelligence ignore. Il n'appartient à personne de déclarer qu'un phénomène est surnaturel, parce que cela équivaudrait à l'énorme prétention de connaître toutes les causes naturelles et leurs effets. Le sauvage ne comprenant pas le mouvement céleste le regarde comme surnaturel ; le moyen-âge, qui ignorait le ballonnement gazeux chez les femmes hystériques, condamnait celles-ci au bucher, parce qu'il est surnaturel d'être plus léger que l'eau. Il n'est pas une seule branche de nos connaissances où nous ne soyons dans la position du sauvage pour un point ou pour l'autre. »

Après cet aveu, qui ne semble pas lui avoir coûté, l'auteur entre immédiatement dans son sujet :

« En fouillant la vie des mystiques, dit-il, je vis clairement qu'ils avaient tous été malades, depuis François d'Assise jusqu'à Bernadette Souberous, la visionnaire de Lourdes, et Louise Lateau. Leurs maladies devaient se ressembler par quelque côté obscur, car ils se plaignaient tous de n'avoir pas été plus compris de leurs médecins que de leurs confesseurs. J'ai vécu six ans au milieu d'eux, écoutant les chaudes aspirations de ces cœurs ulcérés par l'amour, leurs tristesses qui sont nos joies et leurs joies qui sont nos tristesses, analysant toutes leurs douleurs et tâchant de tout rapporter à

(1) Laotseu. *De la voie et de la vertu.*

une cause unique. Or, cette cause s'exhale de ce cri unanime sorti de leur poitrine, du fond de l'Inde, depuis des milliers d'années, pour arriver à Swedenborg et à Louise Lateau : « *Ne mange pas tant, si tu veux devenir extatique.* » »

Ces paroles vont amener M. Charbonnier à l'édification de tout une théorie nouvelle. L'abstinence non mortelle, sans cesse affirmée par l'histoire chrétienne et niée par la science traditionnelle, au lieu de lui être un obstacle, va devenir, au contraire, la pierre angulaire du système au moyen duquel notre ingénieux auteur va expliquer l'appareil phénoménal offert par les mystiques, leurs extases, leurs stigmates, leurs maladies, leurs facultés spéciales, dérivant des modifications apportées par l'inédie dans leur organisation. Ne pas manger, ou du moins résister à des abstinences d'une incroyable durée, ne sera plus, à ses yeux, un fait digne tout au plus des brocarts de la critique et des dédains de la physiologie, mais la condition naturelle de la production des phénomènes qui caractérisent l'existence de ces sujets si dignes de pitié et de sollicitude.

Mais avant de s'arrêter à une théorie aussi hardie, son protagoniste en a-t-il d'abord, d'un coup-d'œil d'ensemble jeté sur les inédiats fameux, pressenti la réponse qu'il en allait recevoir ? Ecoutons-le :

« Parmi les mystiques, on distingue : ceux qui, renfermés dans un couvent par un excès d'amour religieux, ont exagéré les rigueurs de la vie ascétique et vécu d'une quantité d'aliments regardée généralement comme insuffisante à l'entretien de la vie ; d'autres, vivant librement, nés dans la pauvreté, la misère, n'ayant connu, dès leur

plus tendre enfance, que la diète forcée : d'autres enfin qui, de même que les aliénés, par caprice ou par maladie, ont dit : « Je ne veux pas manger. » Les hindoux sont dans ce cas. Tous sont arrivés à supporter une longue abstinence, mais seulement *à la suite d'une préparation méthodique naturelle*, parfaitement compatible avec les lois physiologiques et la conservation plus ou moins prolongée de l'existence.

« Quelles seront les circonstances favorables, dans ces cas, à l'entretien de la vie ? Celles évidemment qui rendront moindres les pertes en tissus, en calorique et en eau, moindres aussi, par conséquent, les nécessités de la compensation de ces pertes.

« *A*. Les circonstances qui *diminuent* l'usure des tissus ou *le mouvement d'assimilation et de désassimilation* sont : le régime végétal, le sexe féminin, l'âge adulte, la pauvreté et l'insuffisance alimentaire dès l'enfance, qui en découle, la solitude, les passions violentes, les pays chauds ; toutes celles, en un mot, qui favorisent le développement des fonctions nerveuses et cérébrales ;

« *B*. Celles qui *diminuent* les pertes de calorique : le sexe féminin, les pays chauds, les émotions vives et continues, la petite quantité de liquides introduits, le repos, la diminution ou la suppression de la transpiration.

« Or, les mystiques ont tous rencontré ces circonstances favorables :

« 1° Inconnus au Nord, très-rares dans les pays tempérés, beaucoup plus fréquents au Midi, ils sont très-fréquents sous les tropiques ;

« 2° Les femmes comptent beaucoup plus de mystiques que les hommes ;

« 3° Les uns et les autres n'y arrivent qu'à l'âge adulte, c'est-à-dire après le complet développement du corps :

« 4° On ne les a vus que dans les ordres mendiants, contemplatifs ;

« 5° Tous ont aimé la solitude, le repos, le calme, la tranquillité, la retraite à la campagne, *jamais les villes populeuses où l'air ne renferme pas d'ozône.*

« Ainsi l'abstinence compatible avec une durée plus ou moins longue de la vie, a toujours eu pour auxiliaires nécessaires, *toutes les circonstances permettant de réduire les aliments*, c'est-à-dire la quantité des agents de réparation des pertes subies. »

20. Par quel mécanisme s'établit la tolérance de l'organisme à ce régime exceptionnel? L'auteur va nous le dire : « L'abstinence ne se concilie avec la conservation de la vie qu'à la condition d'obéir à la loi de la gradation. Un homme sain, voulant s'y assujétir brusquement, succombe au bout de peu de jours, mais il n'en est pas de même des sujets soumis depuis longtemps à des privations volontaires ou involontaires progressives. Chez eux, l'organisme s'est adapté insensiblement au nouvel état que leur crée l'inédie : certaines fonctions se sont supprimées ; d'autres ont pris un développement supplémentaire, en vertu de la grande loi de substitution des organes, dont il n'est pas un qui ne remplisse qu'une seule fonction. Ils sont solidaires les uns des autres, travaillant, pour le salut commun, sous l'œil toujours vigilant d'un seul maître, l'instinct de la conservation. Un organe vient-il à être supprimé ou sa fonction arrêtée, immédiatement un autre y supplée. Ainsi, *le*

poumon est chargé d'introduire dans le sang de l'oxigène et d'en éliminer de l'acide carbonique et de l'azote. Le sang cesse-t-il de recevoir par les voies digestives les matériaux azotés, vite le poumon lui en fournit au lieu de l'en dépouiller. Tantôt il venait en aide au rein en éliminant l'azote, maintenant il supplée à l'estomac en introduisant l'azote, que celui-ci, chargé de ce soin, n'a pu fournir. Le rein peut aussi venir au secours du poumon, pour éliminer le sucre du sang, lorsque le poumon ne peut le brûler complétement. Après l'ablation totale du rein, le tube digestif élimine l'urée. La peau respire comme le poumon, sécrète de l'urée comme le rein, élimine ou absorbe de l'eau, suivant qu'il y en a trop ou trop peu dans le sang. Quand tous les organes sont à leur poste, fonctionnant d'une manière convenable, chacun d'eux a un rôle qu'il remplit d'une façon spéciale ; mais cette division du travail n'empêche pas qu'un de ces organes venant à faire défaut, un autre se charge de sa besogne, obéissant ainsi à la loi dite *de balancement.* Et cette substitution n'est pas fugitive : en effet, une fonction troublée vient-elle à se rétablir, elle ne le fait pas d'emblée, parce que l'organisme, sous l'empire de ce trouble, a fonctionné différemment, que certains organes se sont substitués à celui qui faisait défaut, et qu'ayant fonctionné plus ou moins longtemps, ils ont gardé leur nouvelle disposition, même après la disparition des causes s'opposant au retour à l'état normal. Une seule condition est imposée à ces tolérances et à ces suppléances, une sage gradation. »

21. « Tout ce qui précède s'applique à d'autres fonctions que la nutrition. Ainsi la raréfaction de l'air parfai-

tement compatible avec la vie quand elle est progressive et mesurée, tue les sujets qui s'y exposent sans gradation. Qu'on transporte en ballon des milliers d'individus à cinq ou six mille mètres au dessus du niveau de la mer, aucun d'eux ne pourra subsister dans l'air raréfié qui s'y rencontre : les y fait-on, au contraire, arriver graduellement, par étapes successives, on constate qu'ils peuvent supporter des variations de pression comprises entre des limites très-étendues, sans que leur santé en souffre. Cela s'explique : si, à chaque inspiration, l'individu qui habite la montagne introduit dans le poumon — et il n'en saurait être autrement — moins d'oxygène que ne fait l'habitant de la plaine, il y supplée à l'aide d'aspirations plus fréquentes. Ainsi, par la gradation, on arrive à vivre avec une respiration *essoufflée* c'est-à-dire à respirer *normalement* comme on le fait *après une course*. Il en est absolument de même en ce qui concerne les variations de température.

« Ainsi la gradation soumet tout à son empire, règle tous les événements naturels, les organes comme les facultés, les maladies comme la santé, les individus comme les espèces. Mais c'est à l'homme qu'elle s'applique surtout : il n'y a pas d'animal, en effet, qui soit plus cosmopolite, qui puisse mieux se façonner à tous les climats, à toutes les latitudes. Quand on l'étudie, on constate qu'il n'est aucun de ses organes qui n'ait offert le spectacle de quelque transformation. Ainsi, il y a des différences notables entre l'estomac de l'Esquimeau et celui de l'Hindou, et ces différences en entraînent d'autres dans le poumon et dans le cœur. Le pouvoir d'adaptation augmente à mesure qu'on monte dans la série animale, et l'homme semble posséder, dans sa haute

intelligence, un élément de plus pour maîtriser les éléments extérieurs. »

22. Toutes ces données trouvent leur application et leur explication dans la vie des mystiques, et ont servi de base à la théorie fondée par M. Charbonnier, qui peut ainsi se résumer :

« Les longues abstinences subies par des individus appartenant à diverses croyances ne doivent plus être reléguées dans le domaine de la fable, ainsi qu'on trouve commode de le faire. Comment admettre, en effet, que tant de milliers d'individus, chez des peuples qui s'ignorent, dans des religions qui se détestent, se soient donné le mot pour tromper l'histoire ?

« Bien plus, les phénomènes offerts par les mystiques ne s'expliquent que par elles.

« Jusqu'où peuvent aller ces abstinences et que se passe-t-il sous leur empire ?

« L'homme ne peut vivre sans manger. C'est là un axiôme indiscuté. Changeons-en la formule et disons : *l'homme ne peut vivre si l'équilibre n'est pas fait entre ses dépenses et ses recettes,* formule qu'on n'aura pas de peine à faire accepter, et qu'il faut préférer à l'autre, parce qu'elle ouvre à l'esprit des horizons plus étendus. Les recettes se font par le tube digestif, par le poumon, par la peau ; les dépenses par la peau, le système urinaire, la respiration, la défécation, etc. Supposons l'alimentation insuffisante dès le début de la vie, les organes digestifs voient leur fonctionnement se ralentir ou cesser, d'où diminution de la principale des sources de recette. Mais la loi

de substitution des organes est là : le poumon, la peau, suppléent à la fonction en déficit, augmentent le produit de leur fonctionnement ordinaire, et compensent le déchet, au moins en une certaine proportion ; d'où atrophie plus ou moins complète des organes de la digestion, et, par mesure compensatrice, fonctionnement supplémentaire, superactivité, hypertrophie de la peau et du poumon. L'équilibre n'est donc pas aussi complètement rompu qu'on pourrait le croire et qu'il arriverait si, au lieu d'être progressive, graduelle, la substitution était évoquée instantanément.

« Mais il y a plus : l'abstinence des aliments et des boissons entraîne la cessation d'un certain nombre de fonctions de dépense : les matières fécales ne sont plus éliminées, la sécrétion urinaire s'arrête, la peau ne transpire plus. Ainsi, diminution des dépenses entraînant l'inutilité, l'impossibilité même de l'admission des recettes, en vue du maintien de l'équilibre nécessaire à l'entretien de l'organisme. »

23. « De longues abstinences ne sont donc pas incompatibles avec la conservation de la vie, mais elles le sont avec celle de la santé et de l'intégrité des facultés en général. Le souffle vital peut bien, grâce aux divers expédients exploités par l'organisme, ne pas s'éteindre tout-à-fait, mais cet organisme souffre et marche incessamment à une destruction plus ou moins rapprochée, après avoir parcouru toute la série des désordres qui y doivent aboutir et qui sont : l'*amaigrissement*, l'appauvrissement du sang, les névralgies multiples, l'insomnie, le dégoût pour les aliments, les vomissements, la constipation, la suppression des sécré-

tions, les hallucinations, la *faiblesse* et la *syncope* par lesquelles elle se traduit, des hémorrhagies, surtout par le poumon et la peau appelés à un superfonctionnement qui les y prédispose, enfin la mort dans le *marasme.*

« Telle est la marche naturelle des désordres qui découlent de l'abstinence prolongée, dans les cas où la mort ne les a pas prématurément arrêtés. Les mystiques qui prétendent avoir vécu dans l'abstinence ont-ils eu à subir ces symptômes pathologiques? Il n'en est pas un qui ne les ait essuyés tous. Ils ont donc passé par une série de phénomènes qui sont naturels, avant d'arriver aux extases et aux stigmates, qui ne le sont pas moins. Leur histoire nous apprend qu'aucun d'eux n'est parvenu à un certain degré d'abstinence qu'après un très long temps, jamais d'emblée, mais en suivant une méthode toujours la même, c'est-à-dire en adaptant instinctivement leurs organes à leur nouvelle destination.

« Et ce n'est pas tout : le déplacement fonctionnel qui, du tube digestif, a reporté l'innervation disponible vers les poumons, la peau, le cœur et le système nerveux, modifie les facultés des sujets livrés à l'abstinence. Il ne faut donc pas les rendre passibles de la même juridiction que le commun des hommes. Tout chez eux se modifie, se compose, sous les nouvelles lois qui les régissent. Toute la vie des mystiques déroule le long catalogue de ces modifications, ressortissant aux lois de la physiologie et que, faute d'en apprécier convenablement les causes, on est trop disposé à rapporter à un domaine supérieur, alors qu'en cherchant un peu on les retrouverait jusque chez les animaux.

« L'homme des Savanes, l'habitant du désert qui n'a devant lui que l'immensité de l'inconnu, de même que la

frégate au-dessus des vagues toujours semblables à elles-mêmes, sait retrouver son chemin. Il a l'instinct du désert qu'il connaît, comme l'oiseau celui des airs. La nécessité lui a créé cette faculté.

« L'électricité organique chez l'homme existe sans que, comme chez certains animaux, un organe spécial soit chargé de le développer. On connaît des personnes qui, par les temps secs, dégagent de leur chevelure des milliers d'étincelles crépitantes, rien qu'à y passer la main. Elevez cette aptitude d'un degré et vous aurez les auréoles qu'on a de tout temps, et faute d'envisager convenablement les ressources de la nature, attribuées à des influences d'un autre orde. Pourquoi les mystiques élevés si haut dans toutes les excitabilités n'auraient-ils point la faculté de développer ces auréoles? Avant de voir du surnaturel dans semblable phénomène, étudions bien l'électricité organique chez l'homme et chez tous les animaux, et pénétrons-nous bien de cette vérité que, naturellement, tous en produisent, que les quantités produites, mises en évidence, sont seules variables.

« Il est une autre série de facultés dont on a fait également des dons surnaturels, telle, par exemple, celle de pénétrer la pensée d'après les traits du visage, qui résulte simplement d'une observation plus sagace du jeu des muscles, d'une perception plus délicate de la part de l'œil, associée à la culture intellectuelle des rapports qui existent entre les pensées et leur traduction sur le visage, livre ouvert où chacun lit plus ou moins bien, suivant sa perspicacité naturelle, ou acquise par la réflexion, l'étude ou l'exercice.

« On a signalé comme étrange l'acuité de l'odorat chez les mystiques, de même que l'odeur spéciale exhalée par

certains d'entre eux. Quoi d'étonnant à ce que certaines facultés se soient développées dans des organismes où d'autres sont assoupies? Et comment être surpris de l'odeur spéciale offerte par des sujets dont les intestins ne contiennent pas de matières fécales, la vessie pas d'urine, le foie pas de bile? L'insomnie n'est pas d'avantage un phénomène surnaturel, elle ne s'acquiert que par l'habitude et est une conséquence de l'abstinence,

« Il est encore une faculté attribuée aux mystiques : celle de pouvoir vivre sous l'eau plus ou moins longtemps, et l'on a cité l'exemple d'une femme possédant cette faculté. Or, cette femme était sujette à de longues léthargies, et rien ne démontre, jusqu'à cette heure, qu'un léthargique ne pût rester sous l'eau pendant sa léthargie, puisqu'il ne respire plus, et qu'on n'explique pas autrement que par la syncope les cas de survie après une longue submersion. »

L'auteur a fait ces citations dans le but de rappeler le bien fondé des paroles qui ouvrent son introduction : « N'admettons aucun fait sans en avoir fouillé tous les détails, apprécié toutes les circonstances. Beaucoup d'entre eux se dégageront alors du nuage qui les enveloppe, et si quelques autres demeurent inexpliqués, n'en attribuons l'obscurité qu'à l'insuffisance de nos lumières, ou aux ressources limitées de notre intellect. »

24. Voyons maintenant comment M. Charbonnier conçoit la STIGMATISATION.

« L'*abstinence* et la *contemplation* sont les causes de la production des stigmates.

« 1° L'*abstinence*, en supprimant les fonctions digestives, rend libres et l'influx nerveux et le sang qui étaient destinés

aux organes digestifs. En même temps qu'elle amène l'atrophie de ces organes, apparaissent les névralgies — qui, par leur persistance et leur étendue, deviennent pour ainsi dire une nouvelle fonction — les hallucinations et les illusions. Elles suivent exactement la marche de l'abstinence. On n'a jamais vu les stigmates que dans les pays où celle-ci est possible ou dans les ordres où elle est de règle ; c'est-à-dire dans les pays chauds ou tempérés ou dans les ordres mendiants. Rome, Madrid, Bénarès, la France permettent les mystiques ; Pétersbourg, New-York, Boston, n'en verront jamais.

« L'abstinence crée l'insomnie, l'anurie, la constipation. Elle permet donc à l'âme de n'avoir plus aucun souci des basses œuvres. Elle dirige le sang vers la peau et les poumons, qui, suivant la loi de balancement des organes, s'hypertrophient et sont le siége fréquent d'hémorrhagies.

« 2° La *contemplation*, rendue facile par l'abstinence, opère la stigmatisation par un double mouvement de l'âme.

« L'amour de la compassion existe, comme passion dominante, chez les mystiques. Ils veulent ressembler à celui qui a tout souffert par amour. Ils essaient de se procurer des douleurs, sans s'apercevoir que depuis longtemps ils en sont affligés. Seulement l'âme fait un triage et ne porte son attention que sur celles que Jésus-Christ a souffertes visiblement. Par l'abstinence, l'âme avait fait la concentration des forces organiques dans deux organes seulement ; par la contemplation, elle ramasse tout le contingent douloureux éparpillé (!) parmi tout le corps, pour le fixer et le concentrer dans quelques points qu'elle voit, admire, aime dans Jésus-Christ. Le mouvement histologique va succéder, après un temps ordi-

nairement fort long et des efforts immenses, continus, accumulés sans relâche, sans la plus petite interruption, pour fixer l'idée et toutes les puissances de l'âme. La fluxion sanguine, que sa suractivité a amenée à la peau, finit par suivre l'influx nerveux constamment dirigé vers un même point. La stigmatisation est faite. »

25. « De même que pour des stigmates, l'*abstinence* est la cause principale de l'EXTASE : la *contemplation* n'en est que la cause secondaire.

« De quelque manière que se produise l'extase, elle s'annonce par un certain pressentiment. Les malades, avertis, peuvent maîtriser ce mouvement organique préparateur et empêcher l'accès de venir. Joseph de Cupertin, Catherine de Gênes en sont des exemples.

« Quand l'esprit s'est concentré longtemps sur un seul objet, dans un organisme affaibli, tout ce qui rappelle cet objet produit une impression qui rompt l'équilibre instable dans lequel il se trouve toujours. Le son d'une cloche, un chant d'église, le nom de Jésus, de Marie ou des Saints, un trait de la passion, suffisent pour produire l'extase. Osanna, de Mantoue, y tombait à la vue d'une belle image.

« Voilà pour les causes occasionnelles.

« L'abstinence, les maladies, la contemplation sont les causes prédisposantes de l'extase. Madeleine de Pazzi n'en avait jamais eu d'accès ; à seize ans, elle tomba malade, *demeura quatre-vingts jours dans les souffrances les plus atroces sans pouvoir presque rien prendre.* Son esprit, dit Görres, se fortifiait de jour en jour, mais son corps s'affaiblissait en proportion. On l'administra, craignant

pour sa vie ; elle se fit porter au chœur. Rentrée dans sa cellule, elle eut sa première extase. Sainte-Thérèse fut malade toute sa vie. Elle mourut d'hémorrhagies, comme Joseph de Cupertin.

« Quels sont les phénomènes de l'accès ?

« L'âme, qui s'est retirée, à peu près complétement, des fonctions nutritives, méditant toujours et sans relâche, abandonne également les fonctions des sens, et l'extase est produite. Elle est en proie alors à des hallucinations de toute espèce, concordant toujours avec l'état antérieur de l'esprit. Bernadette Souberous égrène pendant douze ans son chapelet dans la solitude, s'entretient constamment avec la Vierge. C'est la Vierge et jamais autre chose qu'elle voit dans ses extases. Louise Lateau, pendant treize ou quatorze ans, s'entretient avec Jésus-Christ, contemple sa passion, se repaît de ses douleurs, qu'elle ressent pour les siennes propres. Elle ne voit que Jésus-Christ dans ses crises extatiques.

« Toute vision reposant sur un fond vrai, *se manifestant durant une vie réglée*, a incontestablement pour base quelque chose d'objectif et de réel. Celui qui a une vie bien réglée n'a que les visions naturelles fournies par ses yeux. Les hallucinations des malades, de corps ou d'esprit, sont la conséquence naturelle de leur état.

« Et cependant l'extase est considérée comme un phénomène en dehors des lois naturelles. Quelle erreur !

« Est-ce la clairvoyance ordinaire chez les mystiques qui y donnerait ce caractère ? Elle existe chez *tous* les somnambules.

« Est-ce la mémoire des scènes qui se sont passées pendant

l'état extatique ? Mais l'halluciné raconte, aussi bien que l'extatique, toutes les scènes qu'il a vu se dérouler.

« Est-ce l'obéissance aux ordres d'autrui ? Le magnétisé obéit aux injonctions du magnétiseur, qui peut en faire la délégation.

« Est-ce l'invasion de l'accès, non pas par l'ordre d'autrui, mais par le *motu proprio*? La somnambule de Carpenter avait des accès d'elle-même.

« Est-ce une obéissance plus grande encore, c'est-à-dire une obéissance aux ordres émanés de Dieu, sans qu'on puisse admettre l'intervention de quelqu'un n'ayant d'influence que par son caractère? Examinons :

« Depuis leur plus tendre enfance, les extatiques, surtout les féminins, reçoivent une direction du confesseur. Quand, jeune fille, elle ne fait plus de confidences à sa mère, elle s'ouvre entièrement à son directeur spirituel, et « Dieu, dit Sainte-Thérèse, ordonne d'obéir à son directeur. » La confiance la plus entière, l'obéissance la plus absolue, les entretiens les plus fréquents sur le seul sujet important fermé à tout autre, tout cela ne constituerait pas naturellement une liaison mille et mille fois plus forte que celle d'une magnétisée avec son magnétiseur! Mais quand donc saurait-il y avoir communauté plus grande entre deux êtres ? Quelle cause serait susceptible d'amener entre eux le moindre dissentiment? Quelle est la parcelle d'indépendance ou de liberté restant encore au cœur de l'extatique? Toute son éducation n'a-t-elle pas servi à développer de plus en plus la foi aux dépens de la raison? N'a-t-elle pas au suprême degré la faculté réceptive qui accepte tout sans jamais oser réagir?

« Non, ce n'est pas en vertu de son caractère sacerdotal que le confesseur a pu s'emparer de l'âme de sa pénitente, c'est par une influence directe, fondée sur l'autorité de la volonté, de l'âge, d'une intelligence supérieure, ressortissant tous à la nature humaine. »

26. L'abstinence est le pivot, la base de tout le système édifié par M. Charbonnier. Elle seule peut, d'après lui, expliquer à la fois, chez les mystiques, les affections névralgiques amenées par l'appauvrissement du sang, et la concentration de toutes les fonctions dans la contemplation d'un objet unique, par la suppression des fonctions nutritives et de tous les soins qui s'y rapportent.

Pour faire entrer dans son cadre l'extatique stigmatisée de Bois d'Haine, notre auteur doit donc établir :

1° Que Louise Lateau a été graduellement amenée à une abstinence plus ou moins complète, mais réelle ;

2° Que, pour arriver aux extases et aux stigmates, elle a parcouru les diverses phases morbides qui sont la conséquence fatale, naturelle, de cette infraction aux lois de la physiologie ;

3° Que Louise Lateau, depuis l'évolution de ces symptômes, est sous la dépendance d'un état morbide réel : qu'en un mot c'est une véritable malade.

En ce qui concerne le premier point, l'auteur, pour l'établir, se fonde sur l'existence de cette jeune fille, telle que l'a tracée M. Lefebvre et que nous l'avons rappelée nous-même dans notre commémoratif : une enfance passée dans le dénûment le plus complet, partant une alimentation insuffisante et de mauvaise qualité ; une adolescence non

moins éprouvée ; une jeunesse traversée par un état chlorotique aboutissant à une maladie grave qui faillit être mortelle, s'accompagna d'une diète absolue de tout un long mois, et conduisit, sans transition aucune, aux stigmates et à l'extase. Pour M. Charbonnier, cette série de misères est ininterrompue.

27. Louise a-t-elle parcouru les diverses phases morbides, conséquences inéluctables de l'abstinence poussée jusqu'à certaines limites ? M. Charbonnier répond par l'affirmative et puise les élements de son affirmation dans le propre livre de M. Lefebvre, où il trouve rapportées les circonstances suivantes : variole à l'âge de 2 mois, appauvrissement du sang, angine pharyngienne, eczéma, abcès axillaires ; névralgies résistant à toutes les médications, perte complète d'appétit, chlorose, hémorrhagies par la bouche, etc. « Ce sont bien là, dit-il, les étapes successives parcourues par la plupart des mystiques dont l'histoire à gardé le souvenir, étapes naturelles, conformes à l'ordre naturel des faits, et qui éloignent jusqu'à l'idée de cette apparition brusque, instantanée, sans préparation, ni éloignée, ni immédiate, qu'on invoquerait vainement pour donner aux phénomènes une interprétation différente de celle qu'y donnent les lois de la pathologie actuellement consacrées par la science. »

28. Enfin Louise, depuis l'évolution de l'extase et des stigmates, est-elle, ainsi que le dit M. Lefebvre, dans l'état physiologique? Qui donc voudrait l'affirmer? Eh quoi ! Voilà une jeune fille anémique, l'état du sang, le bruit de

souffle cardiaque et carotidien, la pâleur des muqueuses l'affirment. Elle ne dort, ne boit ni ne mange. Des douleurs profondes l'obsèdent sans cesse. Une fois par semaine, ces douleurs atteignent leur paroxisme, le sang coule de cinq ou six endroits à la fois, des crises névropathiques diverses l'étreignent, la subjuguent, l'anéantissent durant de longues heures.

Mais si tout cela est la santé, qu'est donc la maladie ?

29. Tel est le résumé fidèle et aussi succinct qu'il nous a été possible de le faire, du long mémoire de M. Charbonnier. Sa thèse se résume à ceci : Les mystiques dont les livres sacrés ont recueilli l'histoire, sont tous arrivés à l'extase, puis aux stigmates, par de longues abstinences, volontaires ou involontaires, compatibles, sinon avec l'état de santé parfaite, du moins avec la vie, et Louise Lateau en est le dernier exemple.

A l'appui de sa théorie, l'auteur évoque la loi de la gradation d'une part, de l'autre celle du balancement et de la substitution des organes. Si des sujets ont pu et peuvent vivre plus ou moins longtemps sans manger, c'est que la nutrition, chez eux, au lieu de se faire par le tube digestif, réduit à l'inaction par le défaut d'aliments, s'effectue par d'autres organes graduellement et insensiblement disposés à un fonctionnement plus actif ou différent. Cette disposition nouvelle naîtrait, d'après lui, de l'afflux sanguin et de l'influx nerveux plus élevés qui doivent y arriver, en raison de la quotité, devenue disponible, de l'un et de l'autre, par l'atrophie progressive du tube digestif.

Ainsi, atrophie plus ou moins complète du tube digestif, hypertrophie et hyperfonctionnement de la peau, hypertrophie et hyperfonctionnement du poumon, telles sont les bases sur lesquelles l'auteur fait reposer toute sa théorie.

Cette théorie, on le voit, est d'une grande simplicité, il ne reste qu'à la démontrer.

Voyons comment l'auteur s'est acquitté de ce soin.

Le tube digestif s'atrophie chez les mystiques soumis à l'abstinence ; nous le lui disputerons d'autant moins que le même fait doit se passer ailleurs que chez ces sujets prédestinés. Mais s'il s'appuie, pour l'établir, sur la stigmatisée de Bois-d'Haine, cette base va lui faire défaut. Chez les mystiques, dit-il en plusieurs endroits de son travail, l'estomac est à ce point atrophié, rétréci, qu'il *n'accepte* plus aucun aliment. Lui en offre-t-on, ceux-ci sont *immédiatement* rejetés. Eh bien ! chez Louise Lateau, ce rejet n'est pas *immédiat*, les aliments que nous lui avons offerts y étaient encore une demi-heure après avoir été introduits (15).

La peau s'hypertrophie. Pour faire accepter une semblable formule, il aurait fallu l'appuyer sur des données physiologiques et anatomiques et sur l'observation directe. L'auteur va donc, sans doute, nous dire alors ce qu'il entend par l'hypertrophie de la peau et nous en préciser de façon exacte le caractère. Nous avons vainement cherché à nous fixer à cet égard. Qu'entend-il au juste par « l'hypertrophie de la peau » ? Est-ce l'hypertrophie du derme ou de l'épiderme, des vaisseaux ou des glandes, ou de tous ces éléments à la fois ? Oh ! alors, Louise Lateau va venir se mettre encore en travers du chemin. Sa peau est trans-

parente et mince, donc ses éléments cellulaires et fibreux sont atrophiés. Elle est froide, donc sa circulation est réduite. Elle est sèche, donc ses glandes sébacées ne sécrètent guère. Enfin elle se transpire pas, donc ses glandes sudoripares fonctionnent mal. Où donc alors siégerait l'hypertrophie ?

Et *l'hypertrophie du poumon*, l'auteur l'a-t-il mieux démontrée ? Hélas, non. A-t-il dit au moins en quoi il la faisait consister ? Pas davantage. Est-ce dans une hypertrophie vraie avec développement d'infundibula et d'acini nouveaux ? Comment pourrait-il tenter seulement la démonstration de cette néoplasie ? Le poumon devrait, en outre, augmenter de volume, distendre la cage thoracique, abaisser le diaphragme, recouvrir le cœur, saillir dans les fosses sus-claviculaires. Or, chez Louise Lateau, rien de cela ne se montre à la percussion ni à l'auscultation. C'est donc alors une hypertrophie fausse, un emphysème ou une hyperplasie conjonctive ? Mais, dans ces cas, ce n'est plus une activite, mais une diminution de la fonction de l'organe qui aura dû se produire. Et que serait d'ailleurs cette suractivité, sinon un mot vide de sens, s'accordant mal avec ce que l'auteur veut établir ? L'activité du poumon consiste à absorber l'oxygène ; or, bien loin d'en réclamer un excès, les mystiques, n'ayant ni carbone ni hydrogène à brûler, n'ont que faire même du contingent normal. Elle consiste encore à dépenser de l'eau et de l'acide carbonique, dépense qui, précisément, n'est pas au pouvoir des sujets soumis à l'inédie.

Donc cette hypertrophie de la peau et du poumon, créée par M. Charbonnier, attend encore sa démonstration. Et

existât-elle d'ailleurs, l'auteur en serait-il davantage autorisé à en induire que la peau et le poumon seraient prédisposés aux hémorrhagies et n'est-ce pas plutôt le contraire qu'il aurait dû penser ?

Passons à l'hyperfonctionnement prétendu de la peau et à celui du poumon. Pour apprécier ce que la peau, fonctionnant avec une activité exceptionnelle — d'ailleurs fort hypothétique —, pourrait fournir à la nutrition, il importerait de savoir ce que cette voie d'absorption peut lui procurer à l'état normal, et ce point est encore loin d'être fixé ; en effet, les expériences faites jusqu'ici dans cette direction laissent énormément à désirer, quant à la façon dont la peau se comporte vis-à-vis des matières gazeuses, liquides ou solides avec lesquelles elle est mise en rapport. On sait seulement que, si la peau absorbe des gaz, ce n'est que dans une proportion infinitésimale. Pour ce qui est des liquides, la peau ne pourrait vraisemblablement les absorber que par imbibition de ses couches superficielles, d'où gonflement de ses cellules épithéliales, sans que les liquides passent dans le torrent circulatoire. Le sang se trouve, en effet, sous une pression plus forte que la pression atmosphérique, et le passage des liquides ne pourrait avoir lieu que par diffusion, laquelle, à travers des membranes aussi denses que l'épiderme, et en présence de la prédominance de la pression de dedans en dehors, ne saurait avoir de résultats notables. Quant aux solides, on invoquera, pour établir que la peau peut les absorber, le résultat des frictions mercurielles par exemple, de l'iode, du plomb, et l'argument semblera péremptoire. Ne nous pressons pas de conclure : il est extrêmement probable que l'absorption de ces métaux par la peau ne s'accomplit que par suite de leur volatilisation ou de

leur introduction mécanique. Ainsi les pommades pénètrent d'autant mieux qu'elles sont soumises à des pressions plus répétées et plus énergiques. A Vienne, Sigmund fait frictionner les cuisses et les bras de ses syphilitiques, par les sujets eux-mêmes, jusqu'à disparition de la coloration noire produite par l'onguent. Ceux qui en conservent des traces sont punis. Les principes actifs sont ainsi refoulés dans les glandes sudoripares, etc., ils sont introduits comme de force, comme qui dirait physiquement, quoique sans ruptures, dans l'économie. Il en est tout de même dans le processus de la digestion : les contractions intestinales refoulent les sucs de la digestion, les graisses émulsionnées même, dans les villosités de l'intestin, et, chez l'homme comme dans la série animale, les digestions sont d'autant plus rapides et puissantes que l'intestin a une musculature plus développée.

Que conclure de ces données, si ce n'est que la peau, entrât-elle même dans un état de superactivité, ne saurait apporter à la nutrition qu'un contingent fort contestable.

Pourra-t-on au moins se rabattre sur le poumon ? C'est ce que nous allons rechercher. « *Chez l'animal bien nourri, dit M. Charbonnier, le poumon rejette de l'azote comme le rein. D'emblée, par la diète, il s'établit une nouvelle fonction : l'absorption d'azote par le poumon.* »

Cette double proposition est en complet désaccord avec ce que nous apprend la physiologie moderne : D'abord *le poumon n'élimine pas d'azote*. L'azote se trouve dans le sang à l'état de simple dissolution, tout comme il se trouve dans l'eau de nos fossés et de nos rivières et au même titre, c'est-à-dire en vertu de la loi physique qui régit la dissolution des gaz dans les liquides avec lesquels ils se trouvent en contact, et, de

même que dans l'eau, les proportions d'azote de notre sang varient selon la pression atmosphérique sous laquelle nous respirons. L'abaissement de la pression dégage le gaz, l'augmentation de cette même pression en dissout davantage. Nous sommes donc *exactement saturés* d'azote, mais nous le sommes physiquement, mécaniquement, par simple diffusion. Si la quantité d'azote variait en dehors des conditions barométriques, ce ne pourrait être que par changement en moins, suite d'une combinaison de l'azote dissous, ou par changement en plus, suite d'une formation d'azote gazeux dans l'organisme même, aux dépens des éléments azotés. Or, ni l'une ni l'autre de ces suppositions n'est admissible. Quant à la première, les affinités de l'azote sont trop faibles pour toutes les substances de notre corps; les plantes mêmes, qui ont des puissances synthétiques infiniment plus grandes que les nôtres — nos puissances sont plutôt désynthétiques, si l'on nous permet ce néologisme — ne sont pas capables de fixer l'azote gazeux; c'est à l'acide nitrique et à l'ammoniaque qu'elles empruntent tout ce dont elles ont besoin de cet élément pour former leur albumine. Quant à notre organisme, il n'est pas susceptible de synthétiser de l'azote, sous quelque forme que ce soit, même celui de l'acide nitrique ou de l'ammoniaque, et le règne animal tout entier ne possède pas un milligramme d'élément organique azoté, c'est-à-dire de substance albuminoïde, qui n'ait été formé dans le règne végétal et absorbé comme tel par les herbivores, frugivores, etc., pour passer par leur intermédiaire aux carnivores. De même, nous ne sommes pas en état de synthétiser un atôme de graisse. Les plantes nous fournissent la graisse toute formée, ou bien nous la devons à la décomposition de l'albumine de notre corps.

La théorie de la transformation du sucre en graisse dans l'organisme animal est tout-à-fait controuvée. En somme donc, des deux éléments organiques de notre corps, albumine et graisse, nous n'en pouvons produire aucun, tout s'emprunte au règne végétal. Nous ne pouvons donner naissance qu'à des dérivés de ces corps par oxydation et décomposition de ceux-ci.

En ce qui concerne le second point, notons que, saturés exactement d'azote comme nous le sommes, il ne peut s'en produire dans l'organisme sans qu'il en résulte une sursaturation suivie de la mise en liberte du gaz en excès. Ce gaz libre, s'il n'enraie pas mécaniquement les fonctions vitales, devra se dégager du sang qui le charrie, au moment de son passage à travers le poumon et se mêler par diffusion à l'air inspiré. Or, *les différentes expériences faites pour constater si de l'azote se dégage par les voies respiratoires ont donné des résultats négatifs.*

Nous savons l'expérience qu'on peut nous opposer : Si, plaçant un animal sous une cloche recevant de l'oxygène d'un côté et le laissant échapper de l'autre, on examine le gaz de sortie, on le trouve d'abord mêlé d'azote. Rien n'est plus vrai, mais cela ne dure que jusqu'à ce que l'azote contenu dans l'organisme de l'animal, au moment où il est introduit sous la cloche, est dégagé. Et ce dégagement est nécessaire, vu que les lois de diffusion exigent une équilibration dans la tension de chaque gaz. La cloche étant remplie d'oxygène pur, le serum du sang absorbera plus d'oxygène et émettra son azote jusqu'à équilibre de tension. Et comme l'oxygène se renouvelle d'une manière continue, le sang finira par perdre tout-à-fait son azote. C'est un phénomène qui se pro-

duit de la même façon que si, à la place d'un animal, un verre d'eau saturée d'air atmosphérique était placé sous la cloche. Après un certain temps, *aucune trace* d'azote n'est plus émise par l'animal.

Donc :

1° Le poumon n'élimine pas d'azote, et

2° Le poumon, dans aucune condition, ne peut en absorber.

La loi mise en avant par M. Charbonnier et qu'il prétend faire servir de clef de voûte à tout son système, manque donc de démonstration. Bien plus, elle est reconnue impossible.

Cette même loi de la gradation, d'après M. Charbonnier, s'appliquerait à d'autres fonctions que la nutrition. « Qu'on transporte en ballon, dit-il, des milliers de personnes, à cinq ou six mille mètres au-dessus du niveau de la mer, aucune d'elles ne pourra subsister dans le milieu raréfié qui s'y rencontre. » Et il met cette impossibilité sur le compte de l'insuffisance de l'oxygène. C'est encore une erreur. Ce n'est nullement dans le défaut de l'aliment pulmonaire, de l'oxigène, que réside la cause qui fait qu'un abaissement de densité atmosphérique tue. Cette cause, on la trouve dans la loi que nous avons signalée plus haut et qui gouverne la solution des gaz dans le sang. L'azote, qui n'existe dans l'organisme qu'à l'état de simple solution, doit nécessairement se dégager quand la pression atmosphérique change, et, si ce dégagement est trop rapide, ce gaz se forme en bulles dans les vaisseaux. — L'auscultation du cœur chez les chiens en expérience le constate ; de là des embolies dans les organes les plus divers, poumons, cœur, cerveau, membres, avec pro-

duction d'asphyxie, de phénomènes cérébraux, etc. Au contraire, l'abaissement de pression se fait-il avec lenteur, les gaz s'éliminent par le poumon à mesure de leur mise en liberté.

Le fond de la comparaison entre l'abstinence de nourriture et la respiration d'un air raréfié tombe ainsi tout-à-fait à faux, car, dans un air raréfié, l'absorption d'oxygène est presque aussi facile et aussi complète que dans un air plus dense, l'oxygène se trouvant dans le sang non seulement à l'état de solution, mais formant avec l'hémoglobuline une combinaison chimique : l'hémoglobuline s'empare de lui en proportion constante; les variations d'oxygène dans le sang ne portent guère que sur la partie dissoute dans le serum, et les globules en contiennent environ cinq fois autant que ce dernier. Le tableau suivant en fait foi :

100 volumes de sang contiennent :

	Azote.	Oxygène.
A 1 atmosphère	2,2	19,4
3 »	4.5	20.9
6 »	8.1	23 7
10 »	11.3	24.6

Ainsi, dans un air raréfié, le sang ne souffre nullement d'insuffisance d'oxygène, parce qu'il est pourvu d'un élément qui, sous toute pression, en fixe des quantités constantes. Un tiers d'oxygène peut facilement manquer à l'atmosphère, sans que le sang en absorde moins.

A côté de ces.... inexactitudes physiologiques, nous trouvons encore, à notre grand regret, bon nombre d'hypothèses que l'auteur n'a pas eu le soin, le pouvoir peut-être, de justifier. « Supposons, dit-il, que le tube digestif ne fonc-

tionne plus; la loi de substitution est là, la peau et le poumon vont suppléer les fonctions perdues. » Mais c'est précisément là ce qu'il fallait démontrer, et M. Charbonnier tourne dans un cercle vicieux : pour démontrer l'inédie, il invoque sa grande loi de substitution ; pour justifier celle-ci, c'est l'inédie qu'il évoque. Nous le voyons plus loin expliquer par le « déplacement des fonctions de l'innervation » les facultés spéciales des mystiques ; mais le fait et sa démonstration restent l'un et l'autre sans autre appui que cette simple allégation, et franchement, ce n'est pas assez. Ne peut-on pas regretter enfin, de trouver, dans une œuvre de science positive, des assertions telles que celle de « l'homme des déserts, qui, de même que la frégate perdue sur des mers sans horizon, trouve toujours son chemin? » M. Charbonnier ne nous fera croire à « l'instinct du désert, faculté créée par la nécessité, » pas plus qu'il ne nous empêchera de penser que le soleil, les vents, les étoiles et...... le reste sont bien pour quelque chose dans la sûreté de leur orientation? Quant aux cheveux étincelants, au foie sans bile des mystiques, etc., etc., nous ne croyons pas être trop sévères en jugeant que des allégations de ce genre sont moins propres à servir de base à une discussion scientifique que ne le serait un simple fait bien observé.

Ce fait, notre auteur croit l'avoir trouvé dans la personne de Louise Lateau. Voyons à quel degré il est en droit de l'évoquer. Nous lui abandonnons volontiers le commémoratif : l'enfance misérable, l'adolescence besogneuse, tout en faisant nos réserves quant à la période comprise entre l'âge de 8 ans et celui de 18, — où elle a vécu et mangé à peu près comme tout le monde, — les maladies multiples,

les abstinences volontaires devenues bientôt instinctives : nous lui concédons encore, car nous ne pouvons lui prouver le contraire, que toutes ces circonstances ont conduit, par un chemin sûr, la malade de Bois-d'Haine à l'extase et à la stigmatisation. Mais, ces concessions faites, il nous est impossible d'aller plus loin. Louise Lateau n'appartient plus au cadre créé par M. Charbonnier, si nous l'examinons dans son état actuel, et nous n'aurons aucune peine à le démontrer.

« Il n'est nullement nécessaire, dit notre auteur, de surveiller un mystique pendant six semaines, ni un mois, ni même un jour, pour savoir s'il mange ou ne mange pas. Il y a un moyen bien plus simple et plus facile, c'est de constater la présence ou l'absence de l'acide carbonique dans l'air expiré. »

Nous prenons la proposition telle qu'elle nous est offerte, bien que nous la trouvions trop absolue, puisqu'elle néglige l'autophagisme, sur lequel il nous restera à revenir, et nous la résolvons d'emblée : Louise Lateau dégage de l'acide carbonique, ainsi qu'il résulte des expériences faites par nous d'abord, par MM Mascart et Lefebvre ensuite, et elle en dégage, à vue de pays, à peu près autant que nous (14). Je sais l'objection qu'on pourra nous faire quant à cette quotité comparative : l'analyse faite par M. Depaire, des gaz expirés, ne donne que deux pour cent à peine d'acide carbonique, alors que ceux d'un sujet bien portant en doivent contenir quatre pour cent environ. La différence n'est qu'apparente : pour remplir notre réservoir, — faisant des recherches d'orientation et plus qualitatives que quantitatives, nous avons usé d'un procédé un peu primitif — nous avons dû faire faire à

notre malade de profondes inspirations : or, dans ces inspirations, la quantité d'air introduite peut aller de 500 centimètres cubes (quotité de l'inspiration ordinaire) à deux, trois, quatre litres, alors que la quantite d'acide carbonique émise dans le même temps n'augmente pas dans la même proportion ; cette quantité est donc, en réalité, *absolument* plus grande, mais *relativement* moindre. Une inspiration de 500 centimètres cubes quittant le poumon avec quatre pour cent d'acide carbonique en volume, donne 20 centimètres cubes de cet acide, soit 40 milligrammes ; une expiration de 3,000 centimètres cubes à deux pour cent donne 60 centimètres cubes, soit 120 milligrammes.

A ceux que cette explication ne contenterait pas, nous en proposerons une autre : Louise mange certainement moins que le commun des gens, elle doit donc produire moins d'acide carbonique.

Allons un peu plus loin que l'auteur et demandons-nous si le carbone brûlé par Louise Lateau ne provient pas de son propre *stock?* Sans compter les pertes résultant de l'émission constatée d'acide carbonique et de vapeur d'eau par le poumon, sans compter encore la déperdition de calorique par le travail accompli, par le rayonnement, par le contact de l'air, par l'évaporation de l'eau — évaporation fatalement liée à la respiration et que nous avons d'ailleurs constatée expérimentalement, — il y a les hémorrhagies hebdomadaires évaluées en moyenne et au bas mot à 250 grammes qui, en trois ans et demi, c'est-à-dire en 182 semaines, doivent avoir causé l'élimination de plus de 45 kilogrammes de sang !

Nous ne conclurons pas : si Louise Lateau ne faisait pas

de recettes, elle serait depuis longtemps réduite à néant. Or, elle pèse aujourd'hui — sa taille est d'un mètre 63 centimètres — 53 kilogrammes, et tous ceux qui la connaissent depuis longtemps affirment qu'elle n'a jamais été plus forte. La physiologie, bien plus, les simples lois de la physique nous disent donc que Louise Lateau mange.

Avons-nous besoin d'ajouter que la conservation de l'embonpoint de notre sujet achève de la distraire de la classe constituée par M. Charbonnier. Chacun de ses mystiques a, pour premier apanage, « l'amaigrissement progressif conduisant à la mort dans le marasme. » Or, Louise ne maigrit pas, et, s'il lui faut un jour mourir dans le marasme, c'est qu'auparavant ses conditions actuelles d'existence se seront profondément modifiées.

Voici un autre fait tout récent, qui n'est pas moins que celui de Louise Lateau en contradiction avec ce que notre auteur pense de l'influence de l'abstinence sur le développement de la maladie des mystiques. Pour avoir fait moins de bruit que celui de Bois-d'Haine, il n'en est pas moins caractéristique.

30. Isabelle Hendrickx, née à Appels-Termonde, le 18 octobre 1844, y est morte le 7 novembre 1874, âgée par conséquent d'un peu de plus de trente ans. Les parents d'Isabelle sont des cultivateurs. Elle partageait avec eux les travaux des champs, et pour toute besogne se montrait plus vaillante qu'aucune de ses sœurs. Sa santé a toujours été bonne; elle mangeait, comme les autres membres de la famille, les mets habituels à la campagne, et n'a jamais manifesté de goût spécial ni de répugnance pour aucun

d'entr'eux. Elle était peut-être un peu plus pâle que ne sont d'habitude les paysannes, mais elle n'a jamais eu ni chlorose, ni dérangements menstruels, ni névralgies, ni hémorrhagies d'aucune sorte. Elle avait été réglée normalement à 17 ans. Elle était d'un caractère agréable, ouvert et affable, qui, dans les derniers temps seulement, a paru prendre une teinte de mélancolie.

Isabelle a montré, toute jeune, une grande piété et une grande dévotion à la passion du Sauveur. Depuis vingt ans, pas un jour ne s'est passé sans qu'elle fît le Chemin de la Croix.

C'est dans ces conditions que, vers le mois de novembre 1873, elle commença à avoir des extases, qui se manifestaient le vendredi à minuit et duraient vingt-quatre heures. Pendant ce temps, elle était insensible à tout ce qui se passait autour d'elle, paraissait souffrir beaucoup et ne prenait aucune nourriture. Environ cinquante jours avant sa mort, un vendredi à midi, des plaies s'ouvrirent aux mains, aux pieds et au côté. Les plaies des mains semblaient avoir été faites par un gros clou, celle du côté, étroite et allongée, rappelait la forme d'une lance; le sang coulait. Le 12 octobre 1874, à midi, l'hémorrhagie commença à se faire au front, par douze plaies, d'où le sang coulait jusque dans le cou. Les souffrances allèrent en augmentant chaque vendredi; les plaies ne se refermaient pas, mais elles ne saignaient que le vendredi, de midi à minuit. Le vendredi 6 novembre, les choses se passèrent comme de coutume, sauf un commencement d'hématèse, qui devint plus abondante le lendemain et la réduisit bientôt à toute extrémité; ce même jour, le samedi 7 elle mourut, dit l'observation, étouffée dans un vomissement de sang.

M. le docteur Dosfeld, de Termonde, qui a vu la malade à partir de la fin de mai 1874, a bien voulu nous donner, en ce qui concerne l'alimentation de cette fille, les renseignements ci-après : « Sa nourriture, nous écrit-il à la date du 2 décembre, consistait surtout en pain et légumes ; elle mangeait parfois un peu de viande, mais disait ne pas bien la supporter. Elle buvait surtout de l'eau et du café et supportait mal les autres boissons. Depuis que je l'observe (mai 1874), elle est toujours très-sobre. Je lui avais conseillé un régime tonique ; on m'a dit qu'elle avait essayé de le suivre, mais qu'elle vomissait tout ce qu'elle prenait en dehors de ses mets habituels. Depuis, elle a mangé de moins en moins, jusque vers le milieu du mois de septembre, époque à laquelle elle doit avoir cessé de prendre des aliments solides. On m'a affirmé qu'à partir de cette époque, elle n'a plus pris que de l'eau et que même elle n'essayait pas de manger, parce qu'elle vomissait le tout. Quelques instants avant de mourir, elle a demandé un peu de lait battu qu'elle a avalé et gardé. »

Notons que ces renseignements ne font remonter les faits d'abstinence qu'à la fin de mai, et que les extases avaient déjà commencé au mois de novembre précédent, c'est-à-dire cinq mois auparavant !

Il n'est pas superflu d'ajouter que, pendant toute la vie de cette jeune fille, le plus grand mystère l'a garantie contre les curiosités du dehors. Au point de vue de la sincérité des faits, cette considération n'est peut-être pas sans valeur.

31. Le mémoire de M. Charbonnier est un travail de

longue haleine ; il ne compte pas moins de 277 pages de papier écolier grand format, représentant environ la matière de 400 pages du recueil de nos Mémoires. Indépendamment des parties que nous venons d'examiner, il en est plusieurs autres qui échappent à l'analyse et qui n'y figurent guère qu'à titre de documents. Telles sont : le cahier n° 2 (42 pages) consacré à la critique du livre de M. Lefebvre : « *Louise Lateau, de Bois-d'Haine. Sa vie, ses extases, ses stigmates ;* le cahier n° 2bis (40 pages) intitulé : Recoins de la physiologie ; le cahier n° 3 (10 pages) : Citations d'Esquirol ; les cahiers n°s 5, 6 et 7 (51 pages) : Coup-d'œil historique sur les stigmatisés.

Tout cela forme un ensemble qui a dû coûter à l'auteur de longues et laborieuses recherches. En ce qui concerne les *Recoins de la physiologie*, on regrette la source, toute respectable qu'elle soit, à laquelle il a puisé : sa principale, presque sa seule autorité est celle de M. Longet, mort depuis plusieurs années. Or les questions relatives à la nutrition, celles précisément qui sont ici en jeu, ont, depuis Longet, été mises dans un jour absolument nouveau.

L'œuvre que nous venons d'analyser est surtout un travail d'imagination. La thèse que l'auteur s'était posée *a priori*, il en a poursuivi la démonstration par tous les moyens, écartant de son chemin les obstacles de nature à l'embarrasser, créant au besoin de nouvelles fonctions et y faisant plier les organes, tout cela écrit dans un style vif, imagé et portant l'empreinte de la conviction. Une chose y manque malheureusement, la preuve expérimentale. De simples expériences sur des animaux, logiquement conduites, lui eussent appris comment ceux-ci supportent l'inédie progressive, et quelles modifica-

tions cette inédie apporte à leurs organes et à leurs fonctions. Ces expériences, il ne les a point instituées et il faut le regretter.

Cette large part faite à la critique, nous devons reconnaître que M. Charbonnier a eu le rare mérite de remuer des idées nouvelles, et que, si sa cause ne pouvait être gagnée, il l'a du moins défendue avec talent :

Si Pergama dextra
Defendi possent, etiam haec defensi fuissent.

———

TROISIÈME PARTIE.

Vues propres de la Commission sur le fait de Bois-d'Haine.

32. Après avoir analysé le mémoire que l'Académie a confié à notre examen, et l'avoir réfuté dans les parties qui y concernent Louise Lateau, il nous reste à donner, à notre tour, nos idées propres relativement au fait si intéressant qui en fait l'objet.

Et d'abord, les faits cités sont-ils réels? Dans notre pensée, la simulation des extases est simplement impossible, accompagnées qu'elles sont de troubles fonctionnels dont la provocation dépasserait l'empire de la volonté. Quant à la spontanéité actuelle des hémorrhagies par les stigmates, nous l'avons démontrée expérimentalement (17).

Nous n'invoquerons ni n'admettrons comme pouvant être invoquée à aucun degré la confiance à accorder aux dires de notre sujet. La sincérité d'une personne névropathique est chose précaire, aucun médecin ne l'ignore. Demander dans quel but des êtres réputés raisonnables se complaisent parfois à des simulations incapables de tourner, en fin de compte, autrement qu'à leur confusion, ne semble pas une objection sérieuse. « Je me rappelle, dit M. Spring, que, dans ma carrière de médecin, je me suis déjà tant de fois posé inutilement cette question. »

Il n'est peut être pas un médecin un peu occupé qui ne se la soit posée une fois au moins dans sa vie, et, s'il fallait citer les exemples de simulations indéchiffrables, il n'y aurait qu'à prendre dans le tas. Nous en citerons un seul, dont nous garantissons la scrupuleuse exactitude.

Une jeune fille de bonne maison, vers l'âge de seize ans, est prise d'hystérie. Jusque là bien portante, sauf un peu de chlorose, elle présente bientot des attaques caractérisées surtout par un état ataxique spécial : quand elle est au lit, elle y fait des bonds à rendre un cabri jaloux, à ce point qu'il faut munir sa couchette d'une balustrade préservatrice. Cela ne suffit pas encore : en présence de ses médecins, profitant d'un moment où l'on néglige de la maintenir, on la voit un jour, franchissant d'un bond cette barrière, tomber sur le sol et y prendre la position que voici : l'occiput et les talons portent seuls sur le plancher : tout le corps est porté en haut, suivant un arc-de-cercle dont l'ombilic occupe le plan le plus élevé (2). Il y a rigidité indomptable. On peut appuyer sur le ventre, s'y asseoir même, sans faire céder d'un millimètre cette voûte d'acier....

Elle guérit.

Quelques années plus tard, les médecins qui l'avaient soignée, et dont l'un, si je ne me trompe, appartient à l'Académie, sont appelés de nouveau. Notre jeune fille est entièrement paralysée : depuis plusieurs jours elle est privée de nourriture; elle va évidemment succomber. Toute la famille est dans la désolation la plus profonde. C'est un navrant spectacle. Un des médecins conçoit des soupçons, mais il s'en défend lui-même : la jeune malade est une personne instruite, spirituelle, aimable, affectueuse; elle chérit sa famille, dont elle est l'idole, elle n'a pas de peine d'amour ni d'autres soucis quelconques, elle n'a rien à désirer au monde. Quel mobile donner à la supercherie? N'importe, il faut en avoir le cœur net. Le docteur X... s'assure que, d'une chambre voisine, il peut, à travers le trou d'une serrure, voir la malade sur son lit. Sous prétexte de pourvoir aux besoins de la personne qui fait la garde, on placera sur sa table de nuit une jatte de bouillon, tout le monde quittera la chambre et de l'observatoire préparé on examinera la scène. Il en est ainsi fait et que voit-on? A peine la jeune fille se trouve-t-elle seule, qu'elle s'assied brusquement sur son lit, passe ses mains dans ses cheveux pour les rajuster, se saisit de la tasse de bouillon et en boit avidement quelques gorgées. On rentre en faisant quelque bruit, c'est la statue qui a reparu. Le délit de supercherie était flagrant. Il fallut une grande prudence, — connaissant les antécédents hystériques dont il y avait à craindre le retour — pour ramener la pauvre enfant à la raison. On y parvint, et jamais il n'y fut fait allusion dans les entretiens que son cher entourage eut plus tard avec elle. Avait-elle la conscience exacte de ce qu'il devait y avoir d'inhumain.

d'odieux, dans cette comédie si habilement ourdie, si opiniâtrement soutenue? Qui voudrait l'affirmer?

On trouvera plus loin (34) l'observation d'un homme qui, à la suite d'une lésion cérébrale de cause traumatique, passe à certains moments dans un état spécial où il offre, entre autres symptômes, la manie du vol. N'y a-t-il pas, chez certains névropathes, la manie du mensonge, causée par des perturbations cérébrales les rendant inconscientes et irresponsables des supercheries innombrables dont elles se plaisent à donner l'inconcevable spectacle?

1. DES EXTASES.

33. L'état extatique de Louise Lateau n'est pas toujours semblable à lui-même. Dans l'exposé des faits, nous avons rapporté (7) les phénomènes qui, dans la journée du vendredi, se passent, à six heures du matin d'abord, puis de deux à quatre heures et demie de l'après-midi.

Rappelons les premiers en peu de mots : Au moment où le prêtre arrive pour lui offrir l'hostie sacrée, la pénitente s'agenouille, croise les mains, tend la langue, ferme les yeux et reçoit le sacrement. De ce moment, elle semble ne plus appartenir au monde extérieur; son immobilité est marmoréenne, sa sensibilité organique momentanément mais complétement éteinte; plus de mouvements réflexes répondant aux plus vives excitations.

Que s'est-il passé? Depuis la veille, l'âme de la jeune fille s'est unie à Dieu plus intimement encore que les autres jours; de crainte de la troubler dans son recueillement, on a fait le vide autour d'elle et laissé un libre essor, pendant

une longue nuit passée sans sommeil, à une concentration absolue de toutes ses facultés sur l'unique objet de son adoration. Cette concentration se complète par l'acte de la communion. De ce moment, si une excitation extérieure est produite, le cerveau, occupé ailleurs, ne la perçoit plus. Dans le langage usuel, cet état se nomme « *distraction* » ou « *absence* ». Il peut durer un certain temps, puis, insensiblement, l'attention s'épuise, se relâche, et l'influx nerveux se répartit à nouveau dans ses conditions physiologiques. Chez Louise Lateau, il faut — l'intelligence et la conscience revenues — une demi-heure encore pour que les excitations extérieures donnent au cerveau la conscience de l'impression.

Les accès de l'après-midi revêtent un autre caractère : commandés par un autre ordre d'idées, ils s'accompagnent d'une mimique spéciale et de perturbations fonctionnelles plus profondes, dont il reste à déterminer la nature.

C'est à cette détermination que nous allons nous appliquer.

Il est une classe de maladies fort répandue, qu'on suppose avoir leur siége dans le système nerveux et qui consistent en un trouble fonctionnel sans lésion *appréciable* dans la structure des parties ni agent matériel propre à le produire. Elles sont de longue durée, apyrétiques, difficilement curables; presque toutes sont intermittentes. Ce sont les névroses. Les convulsions, l'épilepsie, le tétanos, l'hystérie, la catalepsie, appartiennent à ce *genre* de maladie et en constituent les espèces classiques, mais à côté d'elles viennent s'en ranger une foule d'autres, qu'on a nommées « *névroses extraordinaires* », faute de pouvoir les classer dans les premières, tant leurs manifestations sont parfois bizares et étranges.

Ce qui en caractérise l'un des groupes principaux, c'est la faculté en vertu de laquelle le sujet qui en est atteint quitte momentanément sa condition physiologique pour entrer dans une « *condition seconde* », durant laquelle ses actes, ses fonctions, ses idées, diffèrent essentiellement de ce qu'ils sont à l'état normal : le cerveau, limité dans son fonctionnement, ne perçoit plus alors les excitations venues du dehors, ou ne les interprète plus de la façon ordinaire. Il y a en un mot *doublement* de la vie.

Ce *doublement* de la vie n'est pas seulement une des manifestations multiformes des innombrables variétés des névropathies idiopathiques, il peut se produire encore dans d'autres conditions, savoir :

a. A la suite de lésions matérielles du cerveau ;

b. Pendant l'existence de névroses bien déterminées ;

c. Sous l'influence de certaines manœuvres spéciales (magnétisme, hypnotisme);

d. Spontanément, sans l'intervention d'aucunes provocations extérieures (somnambulisme, névrose extraordinaire).

Nous nous arrêterons successivement à chacun de ces divers états.

34. *a. Doublement de la vie à la suite de lésion traumatique du cerveau.*

Observation (1). — F.... 27 ans, sergent à l'armée d'Afrique, actuellement en observation à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris, dans le service de M. Er. Mesnet, reçoit, à Bazeilles, en 1870, un coup de feu qui lui fracture le

(1) MESNET. De l'automatisme de la mémoire et du souvenir dans le somnambulisme pathologique. Paris. *Union médicale*, 1874, nos 87 et 88.

pariétal gauche. Presque aussitôt son bras droit se paralyse; il marche cependant encore deux cents mètres, puis sa jambe droite lui fait défaut à son tour et il perd l'usage de ses sens pour ne le reprendre que trois semaines après, à Mayence, où il avait été transporté par une ambulance prussienne. L'hémiplégie droite était complète, la perte de mouvement absolue. Cette paralysie guérit néanmoins et en laisse plus aujourd'hui d'autre trace qu'une légère faiblesse du côté droit. Mais des troubles cérébraux persistent, caractérisés par des accès périodiques, se reproduisant, toujours semblables à eux-mêmes, tous les quinze à trente jours et durant de quinze à trente heures.

Depuis quatre ans, la vie de F... présente deux phases distinctes, l'une normale, l'autre pathologique. Dans son état ordinaire, il est intelligent; sa santé est bonne, toutes ses fonctions sont régulières. Tout à coup ses sens se ferment aux excitations du dehors, le monde extérieur cesse d'exister pour lui; il n'agit plus alors qu'avec ses propres excitations, qu'avec le mouvement automatique de son cerveau, et néanmoins va, vient, fait, agit, comme s'il avait son intelligence. Sa démarche est facile, son attitude calme, ses yeux sont largement ouverts; les pupilles en sont dilatées. S'il marche dans un milieu qui lui soit connu, il agit avec toute sa liberté d'allures habituelles; mais si on le place dans un autre milieu et qu'on se plaise à lui créer des obstacles, il heurte légèrement chaque chose et tourne les difficultés. Il suit, comme un automate, la direction qu'on lui imprime. Il boit, mange. fume, s'habille, se promène, se déshabille, se couche, comme si de rien n'était. La sensibilité extérieure est éteinte, l'ouïe fermée aux bruits les plus intenses. le goût n'existe plus: il

boit indifféremment eau, vin, vinaigre, asa fœtida ; l'odorat et la vue sont fermés aux excitations du dehors. Le toucher seul persiste et met le sujet en rapport avec les choses extérieures. Enfin, honnête et probe en dehors de ses accès, il vole, dès qu'il y est tombé, tout ce qui lui tombe sous la main.

35. Mais ce que cette observation offre encore d'intéressant, c'est l'influence des *idées suggestives*. Voici ce que Braid entend par suggestion : Un sujet, dans un état de *condition seconde*, est placé, par exemple, dans une position exprimant l'orgueil, l'humilité, la colère ; immédiatement ses idées sont portées vers ces sentiments et cela avec une grande force, et son visage l'exprime ainsi que ses paroles. Dans le cas cité, la suggestion s'opère par le toucher : celui-ci la reçoit et la transmet au cerveau qui, immédiatement, se met en action dans le sens de l'idée reçue. On met dans la main de F... une canne à poignée coudée, par exemple ; il la palpe, devient attentif, semble prêter l'oreille, puis soudain — une illusion du tact lui a fait prendre sa canne pour un fusil — il appelle : « Henri ! » Puis : « Les voilà ! ils sont au moins une vingtaine ! à nous deux nous en viendrons à bout ! » Et alors, portant la main derrière son dos comme pour prendre une cartouche, il fait le mouvement de charger son arme, se couche dans l'herbe à plat ventre, la tête cachée par un arbre, dans la position d'un tirailleur, et suit, l'arme épaulée, tous les mouvements de l'ennemi qu'il croit voir à courte distance.

36. M. Huxley, de Londres, dans une conférence tenue à l'*Association britannique pour l'avancement des*

sciences (session de Belfort, 1874) s'est occupé de ce fait intéressant à tant de titres.

« Enlevons, dit-il, à une grenouille, tout ce qu'on nomme les hémisphères cérébraux, c'est-à-dire la portion la plus antérieure du cerveau. Si cette opération est convenablement exécutée, la grenouille peut se conserver pendant des mois et mêmes des années dans un état complet de vigueur corporelle, mais elle demeurera toujours dans le même endroit. Elle ne voit rien, n'entend rien, mourra de faim plutôt que de se nourrir, et cependant avale de la nourriture si l'on prend soin de la lui placer dans la bouche. Quand on l'irrite, elle saute ou marche; elle nage si on la jette dans l'eau. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que, si vous la déposez sur la paume de votre main, elle y demeure accroupie, parfaitement tranquille et y resterait ainsi éternellement. Inclinez alors très-lentement votre main de sorte que la grenouille acquière une tendance naturelle à glisser, vous sentez ses pattes de devant gagner doucement le bord de la main, jusqu'à ce que l'animal puisse s'y maintenir solidement et ne point être en danger de tomber: en ce moment, vous tournez la main, alors il monte avec beaucoup de précaution et de délibération, avance successivement d'abord une patte, puis la suivante, et finit par prendre un état d'équilibre parfait. Retourne-t-on complétement la main, il commence la même série d'évolutions jusqu'à ce qu'il se trouve en sûreté sur le dos de la main. Tout cela exige une délicatesse de coordination et un ajustement de l'appareil musculaire qui ne peut se comparer qu'à celui d'un danseur de corde. Placez l'animal sur une table, dressez un livre entre lui et la lumière, et donnez-lui une

légère impulsion, il sautera, non pas contre le livre, mais latéralement, à droite ou à gauche, montrant ainsi que, bien qu'étant insensible aux impressions ordinaires de la lumière, il existe en lui quelque chose qui passe à travers le nerf sensitif, agit sur la machine du système nerveux et l'oblige à s'adapter à l'action convenable. »

« Le sergent F..., dont il a été question plus haut, occupe, dit M. Huxley, une position exactement pareille à celle de la grenouille à qui l'on a enlevé les hémisphères cérébraux, il n'y a pas de doute que, lorsqu'il est dans son état de « condition seconde, » les fonctions de ses hémisphères cérébraux ne soient en grande partie annihilées. Il est presque, quoique pas entièrement, dans la condition d'un animal auquel ces hémisphères ont été enlevés. Cet exemple est rempli d'un intérêt merveilleux, car il rentre dans les phénomènes du mesmérisme, dont j'ai eu, dans ma jeunesse, l'occasion de vérifier un grand nombre, par la puissance des idées suggestives. »

37. *b. Doublement de la vie pendant le cours d'une névrose protéiforme.*

Observation (1). — Mme X..., 30 ans, mère de quatre enfants, n'a jamais présenté dans sa jeunesse ni des accidents nerveux, ni la sensibilité, l'impressionnabilité appartenant aux natures dites nerveuses. Au mois de mai 1855, elle a été prise, sans cause appréciable, d'accès hystériformes, qui ont pris bientôt des proportions inattendues. Du 11 au 31 oc-

---

(1) MESNET. Études sur le somnambulisme, envisagé au point de vue pathologique. *Archives générales de médecine*, 1860, I, p. 149.

tobre, elle en a eu 927, en moyenne 46 par vingt-quatre heures. Ce chiffre s'abaisse en novembre à 26, puis en décembre à 12 par jour. Au 10 janvier, il n'y en a plus que 10, au mois d'avril un seul; à la fin de ce même mois ils avaient disparu. Durant tout ce temps, elle ne mangeait presque pas, restait constamment alitée, était très-affaissée: on percevait un bruit de souffle au premier temps du cœur, se prolongeant dans les vaisseaux du cou. La sensibilité était abolie dans les membres inférieurs, très-obtuse dans les supérieurs, complétement effacée sur les muqueuses de tous les organes des sens.

Le 15 *octobre*, la catalepsie vint se mettre de la partie; après un violent accès d'hystérie où le corps, courbé en arc, reposait sur le lit par la tête et l'extrémité des orteils, Me X... retomba en résolution ; le bras droit, qu'on avait pris pour tâter le pouls resta levé : on fit alors asseoir la malade, puis on souleva les membres inférieurs ; ils conservèrent la position qu'on leur avait donnée, et la malade, ne reposant plus que sur les ischions, se maintint dans cette position sans qu'aucun muscle du visage se contractât ou trahît la moindre douleur. Cet état dura un quart d'heure environ et cessa, comme il avait commencé, par un grand cri.

Le 24 *octobre*, 46 accès d'hystérie, 2 de catalepsie, de 30 et de 15 minutes.

Le 27, la malade, pour la première fois, se lève un quart d'heure, mais elle ne peut rester debout; les jambes fléchissent, elle ne sent pas le sol. Rien de bien particulier pendant un mois.

Le 29 *novembre*. Depuis quelques nuits, la domestique

de veille s'apercevait qu'à trois heures du matin, Mᵉ X... après un accès d'hystérie, tombait en catalepsie, puis était agitée, causait tout haut, voulait sortir de son lit. A cinq heures, cet état d'agitation cessait, après une nouvelle crise hystérique, et la malade s'endormait. La nuit du 29, MM. les docteurs Mesnet et Mottet, prévenus, observent à trois heures ce qui suit : après une attaque convulsive violente, Mᵉ X... se lève, s'habille, fait sa toilette seule, sans aide, déplace les meubles qui s'opposent à son passage sans jamais les heurter : elle se promène dans ses appartements, ouvre les portes, descend au jardin, saute sur les bancs avec agilité, court.... et tout cela beaucoup mieux que pendant la veille, puisqu'il lui faut alors un bras pour se soutenir. La démarche est assurée, le regard fixe, la pupille dilatée, le pouls calme, régulier, *la sensibilité complètement abolie.* A cinq heures, elle quitte le jardin, remonte à sa chambre, se déshabille, se remet au lit et à peine couchée est prise d'un accès hystérique violent. Elle se réveille ensuite, s'assied sur son lit, s'étonne de nous voir autour d'elle, *ignore complètement ce qui vient de se passer. L'oubli est complet.*

Le 30, les mêmes scènes, absolument pareilles, se reproduisent.

Le 31 *décembre et le* 1ᵉʳ *janvier*, la scène fut bien différente : à trois heures du matin, convulsion hystérique suivie de catalepsie, puis *d'extase.* L'hallucination de l'extase devait être effrayante : elle était assise sur son lit, les yeux fixes, largement ouverts, les bras étendus, paraissant suivre toutes les péripéties d'un drame se passant sous ses yeux; puis brusquement, elle se jeta en avant en s'écriant :

« Laissez-moi ! Laissez-moi ! Ne les faites pas mourir !... Ces affreuses bêtes vont les dévorer. » Et elle poussa un cri déchirant. Elle voyait, dans son extase, en danger, ses enfants qu'on avait été obligé d'éloigner d'elle.

Voilà donc un exemple bien avéré de doublement de la vie, dans le cours d'une névrose classique, et d'une *extase mimique.*

38. *c. Doublement de la vie sous l'influence de certaines manœuvres* (*magnétisme, hypnotisme.*) Les faits de cet ordre ont été, par une étrange antithèse, sans doute parce qu'ils sont de l'ordre psychique, considérés comme appartenant au domaine des « sciences occultes. » L'auteur de l'*Etude médicale sur Louise Lateau* les a passés en revue, mais pour décliner tout lien entre ces phénomènes et ceux de Bois-d'Haine. En ce qui concerne l'hypnotisme surtout, il paraît ressentir une grande répugnance à une assimilation impliquant la reconnaissance « d'une science remplaçant dans l'âme les lumières de la vérité par l'erreur et la superstition et s'attaquant à la constitution même de la nature humaine [1]. » Ces répugnances, nous ne les partageons pas.

Personne, plus que l'auteur de ce rapport, ne s'est toute sa vie, tenu en défiance des manœuvres perpétrées par les apôtres de l'hypnotisme et du magnétisme animal, en vue d'exploiter la crédulité publique. Plein de dégoût pour leurs jongleries, obligé de rechercher, presque toujours sans succès, la part de la vérité et celle du mensonge, il a fini,

(1) LEFEBRE *Loc. cit.* p. 193.

comme tant d'autres, par rejeter en masse tout ce qui a rapport à ces états, tant de fois travestis dans leur légitime interprétation, et par ne plus s'en préoccuper. C'était une faute, et il vient humblement s'en confesser. Il y a quelque chose dans l'hypnotisme et dans le magnétisme : ce *quid*, nous aurons le courage de le rechercher.

Reconnaissons tout d'abord que, de quelque nom qu'on l'appelle, il est une puissance susceptible de se développer soit spontanément, soit par des moyens d'une grande simplicité, et qu'il appartenait à notre époque de préciser, en vertu de laquelle un être humain peut être momentanément amené dans l'état de *condition seconde.*

Pour un certain nombre de sujets, il suffit de leur faire regarder, pendant un temps variant entre dix et trente minutes, selon les individus, un objet brillant, situé à quelque distance de leurs yeux, au devant et un peu en haut, de façon à tenir ceux-ci, pendant tout ce temps, en état de convergence supérieure. Les phénomènes qui se manifestent alors sont connus sous le nom « d'*hypnotisme.* » Cet état mental particulier se manifeste d'abord par un obscurcissement de la vision, un sentiment de lassitude avec envie de dormir, de la raideur des paupières, une anesthésie plus ou moins profonde de toute la surface du corps et des muqueuses tapissant les narines, les lèvres, la langue, résolution absolue ou état cataleptique des membres et abaissement du pouls ; l'odorat et le goût, puis, en dernier lieu, l'ouïe perdent de leur finesse et s'assoupissent. Le sommeil est produit.

Ce sommeil artificiel tient-il uniquement à la contemplation, *en état de strabisme convergent*, d'un objet brillant,

ou bien ne peut-il être produit plus simplement encore *par la seule fixité du regard* dans une position un peu tendue? MM. Demarquay et Giraud-Teulon se sont posé cette question et l'ont résolue : reprenant les sujets qui leur avaient déjà donné, par le moyen classique, les résultats ci-dessus, ils les ont placés dans la même situation, les yeux portés en haut vers quelque objet fixe et maintenant leur regard dans cette situation constante. Le résultat a été absolument identique.

39. Partant de là, ils ont placé l'*aura hypnotisante* — fatigante ou congestive — dans l'appareil optique ou dans l'appareil nerveux moteur des organes de la vision, et, dans les régions cérébrales où aboutissent les nerfs optiques et l'oculomoteur commun, à savoir dans le petit espace de la masse encéphalique comprise entre les tubercules quadrijumeaux et les pédoncules cérébraux, la localisation de la sensation de fatigue et le point de départ du sommeil. De là l'engourdissement gagnant la substance grise, puis sans doute l'élement nerveux compris et confondu dans la protobérance et descendant en ce sens sur les organes de la sensibilité et du mouvement, atteint, en dernier lieu, l'organe nerveux de l'audition, placé à l'origine de la moëlle allongée, à l'extremité inférieure du quatrième ventricule. En même temps, l'engourdissement se propage de bas en haut, se perdant rapidement dans les lobes cérébraux, siége de l'intelligence, et les nerfs de l'olfaction, qui se terminent dans les corps striés. Ainsi s'explique la marche même de l'engourdissement — dans les diverses espèces de sommeil artificiel et dans le naturel — frappant d'abord la vue, puis

l'ouïe et enfin l'intelligence qui, atteinte la dernière, après les facultés motrice et sensible, accuse un état différent de l'état de veille — condition seconde, sommeil simple, rêves somnambulisme, etc.

40. Il n'est plus possible de nier les phénomènes étranges provoques par l'hypnotisme, aujourd'hui que des hommes de la plus haute valeur en ont admis et proclamé, expliqué même, les manifestations psychiques, Citons, en tête, le professeur Hugues Bennett, d'Edimbourg, auteur des « *Leçons cliniques sur les principes et la pratique de la médecine*, dont nous devons à l'un de nos compatriotes, M. Lebrun, une excellente traduction française. C'est à elle que nous emprunterons les donnés ci-apres (1) :

« Il était réservé aux temps modernes de démontrer que, chez certaines personnes, l'intelligence, le sentiment et la volonté peuvent être entièrement gouvernés par les idées que leur suggère un autre individu. Je suppose vingt personnes prises au hasard dans la foule; qu'on leur fasse regarder constamment un même objet pendant dix minutes, il s'établira un état particulier cérébral, chez une ou plusieurs de ces personnes, surtout chez les plus jeunes. Dans cette nouvelle condition, les sujets en expérience peuvent être entraînés à agir conformément à un certain ordre d'idées qu'on leur inspire, comme si leurs facultés mentales étaient fatiguées, et, par suite de cette fatigue, comme si elles avaient perdu tout pouvoir de contrôle sur quelque idée devenue prédominante; toutes les sensations

(1) Édition française. t. I. p. 364. Paris. G. Masson, 1873.

peuvent être accrues, perverties ou abolies, par l'intermédiaire d'idées suggestives communiquées à l'esprit ; le sommeil devient tellement profond que les excitations ordinaires ne sauraient en tirer ceux qui sont sous son influence, la sensibilité elle-même se trouvant parfois annihilée en ce moment là. Souvent, néanmoins, *au commandement de celui qui a communiqué les idées suggestives, l'individu s'éveille de cet état de sommeil*, d'où n'avaient pu le tirer les excitations mêmes les plus douloureuses. *On a vu*, de plus, *des sujets sensibles obéir à un commandement de s'endormir à tel jour, à telle heure, et de s'éveiller à telle autre heure.* Cette situation est analogue à ce qui s'observe dans le somnambulisme, dans les visions, dans l'extase, et présente tous les degrés intermédiaires entre les états réels et les songes ou rêves ordinaires.

« Un individu dominé par une semblable influence peut être entraîné à faire toutes sortes de mouvements contre sa volonté, ou, au contraire, à ne pouvoir exécuter ou à exécuter de travers tel mouvement qu'il voulait faire. J'ai vu une personne dans l'impuissance de parler, par suite de l'impossibilité où elle se trouvait d'écarter les mâchoires ; empêchée d'étendre le bras ou la jambe, clouée sur une chaise ou ne pouvant s'y asseoir, incapable de s'approcher d'un objet ou irrésistiblement poussée vers lui, ne pouvant dépasser une ligne imaginaire ou réelle tracée sur le plancher ; le bras restait suspendu ou fixé dans l'acte de boire, ou bien le corps s'arrêtait au milieu d'un mouvement de danse, etc.

« Du côté des facultés mentales, la mémoire se perd, le

jugement et la comparaison cessent de s'exercer. Quant aux facultés imaginatives, elles sont parfois très-vives. »

« Tels sont quelques-uns seulement des phénomènes susceptibles de se produire sous l'influence de cette condition nerveuse particulière. Ils varient, du reste, à l'infini, mais il est possible de les ramener tous à une surexcitation, à une diminution ou bien à la perversion de l'intelligence, de la sensibilité ou de la motilité volontaire, diversement combinées entre elles, suivant la succession sans fin des idées suggestives qui peuvent être communiquées à l'individu. Cet état paraît analogue à ce qui se passe durant le sommeil ou durant les rêves : certaines facultés de l'âme sont extrêmement actives, tandis que l'exercice des autres est suspendu. Dans cet état, les sujets sont aussi peu responsables de leurs actes que des monomaniaques.

41. « Quant à l'explication physiologique de cet état, voici celle qui paraît la plus probable :

« Les lobes cérébraux contiennent des fibres blanches, se portant dans trois directions : 1° celles qui vont de bas en haut et unissent le ganglion hémisphérique à la corde spinale ; 2° celles qui vont transversalement, forment les commissures, et joignent les deux hémisphères, et 3° celles qui vont d'avant en arrière et servent à unir de chaque côté le lobe antérieur avec les postérieurs. Ces fibres sont probablement destinées à cette combinaison des facultes mentales qui caractérise la pensée. Or, métaphysiciens et physiologistes s'accordent à reconnaître que l'intelligence se compose de différentes facultés, à la manifestation desquelles doivent servir des parties différentes du centre nerveux.

Rien n'est moins bien déterminé, il est vrai, que le nombre des facultés dont l'intelligence se compose, et l'on sait encore moins quelles sont les parties spéciales du cerveau destinées à la manifestation de chacune d'elles en particulier. Mais en admettant la première proposition, il n'y a pas plus de difficulté à supposer qu'une ou plusieurs de ces facultés peuvent être paralysées ou suspendues, les autres restant intactes, qu'à reconnaître que la sensibilité peut être perdue et la motilité persister, bien que les fibres nerveuses préposées à ces deux fonctions cheminent parallèlement les unes à côté des autres. Je suis donc porté à croire que certaines facultés mentales, par suite de l'épuisement amené par une attention extrême, sont temporairement paralysées ou suspendues, tandis que d'autres sont mises en activité par l'excitation d'idées suggestives ; les stimulants psychiques des premières ne font point d'impression sur les fibres cérébrales conductrices, tandis que ceux des dernières gagnent en intensité ; l'équilibre intellectuel est donc troublé, et l'individu ainsi dominé parle et se conduit comme si l'idée prédominante était une réalité. Cet état offre beaucoup d'analogie avec le somnambulisme ordinaire, avec certaines formes d'hypochondrie et de monomanie, mais il offre des manifestations variables à l'infini suivant la nature des idées suggérées.

« D'après cette théorie, nous supposons donc qu'il se produit un stimulus psychique, lequel, échappant au contrôle exercé par les autres opérations mentales dans les circonstances ordinaires, excite des impressions dans les extrémités périphériques des fibres cérébrales, et cette influence se dirige uniquement au dehors vers les muscles mis en

mouvement. Notre esprit se rappelle ses sensations ; mais, dans les circonstances ordinaires, nous savons, par l'exercice du jugement, de la comparaison et des autres facultés intellectuelles, que ce ne sont là que des souvenirs. Dans le cas actuel, l'activité de ces facultés se trouvant épuisée, l'idée suggérée règne sans contrôle et l'individu croit à la réalité de celle-ci.

« De la sorte, nous attribuons aux facultés intellectuelles un certain pouvoir de corriger les erreurs où chacune d'elles peut tomber ; absolument de la même manière que les illusions d'un sens peuvent être redressées par le contrôle normal des autres. Nous pensons, de plus, que l'appareil nécessaire aux premières opérations consiste dans les fibres nerveuses réunissant les différentes parties du ganglion hémisphérique, tandis que celui nécessaire aux dernières consiste dans les fibres nerveuses reliant entre eux les organes des sens et les ganglions de la base de l'encéphale. La rectitude et la solidité du jugement se caractérisent par l'harmonie de toutes les facultés mentales, de la même manière que la santé dépend de la régularité d'action de tous les nerfs. Il y a des illusions mentales et des illusions sensorielles ; les premières sont causées par des idées prédominantes et se corrigent par le raisonnement ; les secondes sont occasionnées par la perversion d'un sens et se redressent par l'emploi bien ordonné des autres. Ces deux conditions se tiennent intimement et réagissent l'une sur l'autre, d'autant plus que les mouvements volontaires et émotionnels, comme les sensations, sont des opérations mentales. »

« La manière de faire cesser cet état, dit M. Mathias

Duval [1], n'est pas moins remarquable que la manière de le produire : une *légère friction* sur les muscles amène presque aussitôt leur résolution ; une friction, un courant d'air, un *léger souffle sur les yeux* ramènent immédiatement le sujet à l'état normal. » Et il n'est pas nécessaire que ce rappel soit effectué par une personne ayant autorité sur le patient, la première personne venue peut l'effectuer et même un agent passif.

42. Tels sont les faits acquis en matière d'hypnotisme. Or, tous ces faits concordent avec ceux se rapportant au magnétisme animal, que le sentiment commun confond aujourd'hui avec l'hynotisme. Les passes y remplaceraient l'objet brillant, voilà tout ! « C'était dit Mathias Duval [2], par la fixeté du regard que, dans les diverses écoles de magnétisme, on obtenait, chez les sujets prédisposés, les différents états nerveux si singulièrement interprétés : le magnétiseur tient le regard de son sujet fixé sur le sien et généralement de bas en haut ; Mesmer tenait les yeux de ses patients attachés sur le baquet magnétique.

Ainsi, la fixité du regard, la fatigue de la vue, telle serait la source de tous les sommeils plus ou moins artificiellement provoqués. A cette cause essentielle il en faut joindre d'accessoires, qui viendront hâter la réussite, mais qui toutes procèdent de la même source : la *fatigue des sens par leur concentration monotone dans une même impression*.

---

(1) Art. HYPNOTISME, *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris. J.-B. Baillière. 1874 t. XVIII, p. 135.
(2) *Id.*, p 128.

Gigot-Suart a expérimenté sur le mode d'action des passes et a voulu s'assurer que ces gestes exercent sur la vue de certains sujets la même action que la fixation d'un objet. « La fille C. B..., dit-il, est *hypnotisée* par des passes (dites magnétiques) faites devant ses yeux; interrogée de temps en temps sur les effets que lui produisaient les mouvements des mains, elle les comparaît à ceux qu'elle éprouvait lors des expériences avec l'objet brillant : sa vue se troublait, elle ne voyait bientôt plus que des doigts énormes passant devant elle, puis s'endormait. »

Mais la fixité du regard, la fatigue de la vue, si elles ont une influence incontestable dans la production du sommeil nerveux, n'en sont certainement pas le seul agent. Comment, en effet, s'expliquerait, si cette influence devait être unique, le développement artificiel du sommeil chez les aveugles, ainsi que nous en verrons plus loin un exemple saisissant? Disons que la concentration monotome de l'attention dans une même pensée et la direction des globes en convergence supérieure, ainsi qu'il arrive dans la contemplation religieuse par exemple, en rendent un compte suffisant.

43. Pour MM. Giraud-Teulon et Demarquay, le somnambulisme naturel, le magnétisme animal et l'hypnotisme déterminent des phénomènes identiques et se produisent sous l'empire des mêmes causes. Il y a, pour eux, identité absolue de l'hypnotisme avec le somnambulisme classique « état dans lequel, suivant la rigoureuse expression de M. Moreau (de Tours), sans être débarrassée complétement des liens du sommeil, la pensée n'est plus étrangère à l'état de veille. » « Nous sera-t-il interdit, disent-ils, de com-

prendre dans la même catégorie morbide, en la rattachant à une altération momentanée des mêmes parties des mêmes organes, congestion sanguine ou nerveuse, l'*extase* « où les sens conservent le plus souvent une certaine activité (Moreau) », et l'état désigné par J. Franck sous le nom de *somniatio* « espèce d'extase accompagnée de mouvement ou d'action? » Ne voyons-nous pas, en effet, le lien qui réunit et rattache en un seul bouquet pendant à la même branche, tous ces états voisins, séparés seulement par des caractères secondaires, et déterminés ou déterminables par la même cause? Et cette cause, qui sait engendrer, en même temps, une nouvelle espèce du même genre, l'extase cataleptique ou musculaire hypéresthésique, ne domine-t-elle pas de haut toute cette famille, plus ou moins variée dans les traits de ses membres, mais si bien unie comme filiation?

44. Ces idées, exclusives de celle du *fluide* magnétique, si longtemps admise par le vulgaire; nous les retrouverons dans l'article *Mesmérisme* (1) écrit, pour la plus importante des publications médicales de ce siècle, par son spirituel directeur M. Dechambre. Cet article se termine ainsi : « Les effets que nous regardons comme possibles dans ce qu'on appelle magnétisme, résultant d'une autre cause que l'influence d'un agent spécial dit *magnétique*, nous terminons par cette conclussion radicale : *Le magnétisme animal n'existe pas.* » « Ce n'est pas à dire pour cela,

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* Paris, Georges Masson, 1873. p. 207.

dit-il plus haut, que dans ma pensée, tout n'y soit que supercherie ou illusion. Non, la fascination qu'on attribuait autrefois à la transmission, quel qu'en soit le mode causal, est un fait qu'on ne saurait contester. Si les hommes sont réunis ; si le vertige de l'imitation se joint aux entraînements de l'imagination, les effets peuvent se communiquer, et, comme le feu, devenir plus intenses en se propageant. Nous croyons aux Bacchantes, aux Ménades, aux Corybantes et à toutes les scènes de délire frénétique par lesquelles se célébraient les fêtes de certains dieux ou de certaines déesses du ciel olympique, comme il faut bien croire aujourd'hui aux épidémies de possession, aux fakirs de l'Inde, aux quakers, aux trembleurs, aux illuminés. Ici les coups répétés des cymbales, des cris, des chants, des mouvements rhythmés et de plus en plus précipités ; là une contemplation ardente des choses divines ; l'absorption de l'être dans un seul désir, dans un seul amour ; l'harmonie des saints cantiques ; les soupirs, les sanglots, les éclats joyeux de l'orgue, peuvent soulever l'homme et plus encore les hommes assemblés, au-dessus du réel, et leur faire goûter, dans ce baiser de l'idéal, ou des extases étranges et sans nom ou les enivrements d'une pure volupté. Nous ne doutons pas d'avantage qu'une influence exclusivement psychique ne puisse avoir de singuliers retentissements sur le système nerveux, et secondairement, sur les actions organiques ; diminuer ou augmenter la sensibilité, aiguiser un sens ou en émousser un autre ; communiquer à l'intelligence, dans des directions données, une claivoyance ou des aptitudes particulières ; exercer enfin une action réelle sur la marche des maladies. »

45. Quoi qu'il en soit, il est bien établi, pour le moment, que, sous l'influence de certaines manœuvres, les sujets prédisposés peuvent être amenés, par des procédés d'une extrême simplicité, dans l'état de « seconde condition, » Or, une chose à remarquer et que tous les expérimenteurs ont constatée, c'est la facilité, la rapidité de l'entrée dans cet état de sommeil artificiel, à mesure de la répétition des manœuvres qui l'ont amené une première fois. Un moment vient même où elles cessent d'être nécessaires ; le sommeil se produit alors, soit sous l'empire seul de la volonté de celui qui l'a, le premier, provoqué, soit par un acte de la volonté du sujet lui-même, soit enfin, sans l'intervention de cette dernière, susceptible d'être remplacée par la suggestion, même inconsciente (35), éveillée par certaines attitudes, la vue ou le contact de certains objets, etc. De là le sommeil inconscient qui nous conduit, presque sans transition, à l'état qui va suivre (48), et que nous aborderons après avoir rapporté deux observations de sujets, l'un hypnotisé, l'autre magnétisé, ayant offert des phénomènes intéressants au point de vue qui nous occupe particulièrement.

46. La première se rapporte à une malade observée à l'hôpital Necker, en 1866, dans le service de M. Lasègue. « Nous avons, dit-il, prié la jeune fille (qui était dans le sommeil provoqué) de dîner. La famille lui avait, ce jour-là apporté un plat de bœuf rôti, ce dont elle se réjouissait fort. Elle ne fit aucune difficulté pour obtempérer à mes désirs, savoura longuement son mets favori et dit : « Si je pouvais chaque fois en faire autant, je serais bien heureuse. » Nous

la réveillâmes au moment où elle s'extasiait encore sur son bien-être, et aussitôt ses yeux se dirigèrent vers son cher morceau de bœuf. Grande furent sa surprise et son dépit de trouver le plat vide, et lorsque le témoignage de ses compagnes venant corroborer le nôtre, elle eut acquis la preuve qu'elle avait dîné en dormant, ses yeux s'humectèrent et elle nous reprocha amèrement de l'avoir empêchée de goûter son manger.

47. En voici un autre, bien remarquable à divers titres, où l'entrée dans la « condition seconde » était déterminée par ce qu'on appelle les « passes magnétiques. »

Mme X.... 40 ans, aveugle du chef de staphylômes cornéens, consulte M. le docteur C..., de Londres, qui devient son médecin et son ami. Parfois des symptômes glaucomateux se produisent, accompagnés de vives douleurs contre lesquelles viennent échouer les moyens classiques. M. C... a, dans sa jeunesse, comme beaucoup de ses camarades d'études, fait divers essais de magnétisme animal, et rencontré, non sans étonnement, plus d'un sujet y paraissant sensible. mais, entré dans la pratique, en a gardé à peine le souvenir. Cependant, voyant un jour sa cliente souffrir cruellement, et ne parvenant pas à la soulager par les moyens ordinaires, il lui propose de lui faire quelques-unes de ces passes qui lui avaient paru naguère agir sur certaines natures ; elle y consent volontiers et à peine quelques minutes se sont-elles écoulées, que le sommeil s'empare d'elle. Depuis des semaines, elle n'a plus ni mangé, ni dormi, tant les douleurs étaient intenses : elle a maigri et son état général donne des inquiétudes.

« Souffrez-vous encore? » « Point du tout. » « Voulez-vous manger? » « Bien volontiers. » On lui donne à boire, à manger. Elle prend avec appétit aliments et boissons, ce qu'elle n'avait plus fait depuis longtemps, son estomac restituant bientôt tout ce qu'on lui avait confié. Le repas terminé, quelques passes nouvelles la reveillent; les douleurs ont reparu, mais le repas se digère à son insu. *Elle n'a aucun souvenir de l'avoir pris* et n'y croit pas quand on le lui affirme. Pendant deux ans et demi, c'est-à-dire jusqu'à la mort de madame X..., survenue par accident, cette situation se maintient, c'est-à-dire qu'elle ne peut boire ni manger que lorsqu'elle est mise par son médecin dans l'état de seconde condition. Deux fois par jour, il est obligé d'aller faire manger sa patiente, dont l'existence est tout entière en ses mains. Doit-il, pour ses intérêts ou ses devoirs professionnels, s'absenter de Londres pour un ou plusieurs jours, sa patiente l'accompagne et je me souviens les avoir vus à Heidelberg, il y a trois ans environ, et y avoir entendu alors, de la bouche même de cet excellent homme, le récit de ces circonstances étranges et de cet assujétissement auquel il ne pouvait plus même songer à échapper. Sa présence, je ne dirai pas sa vue, puisque la malade est aveugle, suffit à l'endormir; il ne faut pour cela qu'un mot, que l'attouchement des mains, mais à la condition que l'effet soit *mentalement voulu* par celui qui le commande. Celui-ci est-il un instant *distrait* de ce qu'il fait, l'effet se fait attendre jusqu'à ce que sa volonté se réveille. Une fois endormie, elle boit, elle mange et n'a aucune conscience, revenue à elle, de ce qui s'est passé. Tout cela, je le repète, dure deux ans et demi.

et, n'était le rapport qu'on lui a fait de ces circonstances étranges, *elle jurerait* après ce long intervalle de temps, sur le Christ, sur l'Evangile, sur la tête de ses enfants, *que durant toute cette période elle n'a ni mangé ni bu !*

L'éminent praticien anglais, homme sérieux, calme, réfléchi, honorable au plus haut degré, à qui nous devons ces détails si curieux, nous en ajoute d'autres que nous ne reproduirons pas, ne voulant point détourner l'attention de la circonstance saisissante qui fait le fond de son observation. Ils se rapportent tous à la puissance des idées suggestives, à laquelle madame X... est soumise au plus haut degré.

48. *d. Doublement de la vie se produisant spontanément et sans provocations extérieures. (Névroses extraordinaires. Somnambulisme.)*

A côté de ces faits où la « *condition seconde* » s'établit soit sous l'influence de perturbations organiques ou névropathiques bien établies, soit par des manœuvres *ad hoc*, il en est d'autres où le doublement de la vie s'effectue dans l'état de la plus parfaite santé, de façon absolument spontanée. Nous en citerons quelques exemples, que nous emprunterons, non pas à des recueils spécialement affectés à la collection de faits merveilleux, mais à des auteurs dont l'autorité ne se discute pas. La citation qui va suivre est extraite de l'ouvrage intitulé : « *Inquiries concerning the Intellectuel Powers and Investigation of Truth*, par John Abercrombie, M. D. Oxon. et Edm. V. P. R. S. E., 8e édition, Londres 1838. » Je n'ai pas besoin de dire que, par son mérite scientifique et littéraire,

Abercrombie s'est fait l'une des places les plus élevées dans la littérature médicale du Royaume-Uni.

Dans son chapitre relatif au somnambulisme (p. 294 et suivantes), l'auteur cite plusieurs cas de l'entrée spontanée dans ce que nous avons appelé « condition seconde. » Voici, en première ligne, une jeune fille soumise à son observation personnelle : soudain, sans que rien annonçât un accident quelconque, elle était prise d'immobilité, ses yeux restaient largement ouverts et elle devenait complètement insensible aux impressions extérieures. Tout le temps que durait l'attaque, elle continuait mécaniquement, automatiquement, ses occupations usuelles, puis tout à coup spontanément, rentrait dans la vie ordinaire. Plus loin, il s'agit d'un apprenti horloger. Comme la jeune fille dont il vient d'être question, il quittait brusquement son état de veille, perdait toute sensibilité extérieure, et gardait les yeux largement ouverts. Cet état durait plusieurs heures et quand il le quittait, l'apprenti s'apercevait qu'il en avait profité pour avancer sa besogne qu'à son grand étonnemant il trouvait au réveil merveilleusement accomplie, mieux qu'il n'eût pu le faire en l'état de veille. *Ces accès se reproduisaient à heure fixe, tous les 14 jours.*

De semblables cas, où l'état de « seconde condition » met en évidence des facultés n'existant point dans la condition ordinaire, sont loin d'être rares. Abercrombie relate celui d'une jeune fille, parfaitement ignorante de la musique qui, passant dans une autre existence, y excellait à jouer du violon ; celui encore d'une demoiselle qui, au contraire, pleine de talent quand elle était éveillée, était, dans l'autre condition, parfaitement ignorante de toutes choses. Mais

l'exemple suivant est plus saisissant encore : il concerne une jeune fille, d'un esprit cultivé, ayant mené parallèlement et durant plusieurs années, deux existences absolument différentes, surtout au point de vue intellectuel : dans l'une d'elles, elle avait une charmante écriture, possédait telles connaissances, entretenait telles relations ; dans l'autre son écriture était indéchiffrable ; ce qu'elle connaissait hier, elle l'ignorait maintenant, mais, en revanche, avait acquis des aptitudes nouvelles inconnues d'elle dans l'état de veille.

49. Quels que soit l'influence sous laquelle il se soit produit, ce sommeil nerveux donne aux sujets qui y sont soumis des facultés nouvelles, dont beaucoup ont été exagérées et sont du domaine du pur mysticisme, mais dont d'autres doivent être sincèrement acceptées. Parmi ces dernières, nous citerons l'hyperesthésie du souvenir et les modifications imprimées à l'ouïe.

On cite, comme exemple de la première, le fait d'une jeune fille de 20 ans, qui parlait latin dans ses attaques. Or, comme c'était une personne absolument illettrée et que les phrases qu'elle débitait étaient empruntées à la lithurgie, on criait au miracle, quand un médecin crut reconnaître dans ce latin des phrases du bréviaire. Il s'informa et apprit que, à l'âge de douze ans, cette jeune fille avait demeuré chez un vieux curé ayant l'habitude de lire son bréviaire tout haut devant elle. Ce latin n'était qu'une évocation étrange d'un souvenir lointain qu'on devait croire effacé.

50. Quant aux modifications imprimées à l'ouïe, elles

sont encore bien autrement étranges. Pas un magnétiseur n'ignore, que, durant le sommeil provoqué, cette faculté n'acquière parfois une remarquable subtilité, qu'ainsi l'on a vu des sujets entendre jusqu'aux moindres mots de conservations tenues à un étage supérieur. Ne voit-on pas à quelle méprises on s'exposerait, en comptant sur l'absence de perception auditive, sous prétexte qu'elles sont endormies, de personnes qui, au contraire, entendent à 25 pieds le bruit d'une montre? Mais il y a plus, chez certains sujets, la faculté auditive est absolument fermée, à moins qu'on n'y fasse appel au profit d'idées en rapport avec l'objet de leur préoccupation cérébrale actuelle.

En voici un exemple bien curieux rapporté par M. le docteur Kennedy : « J'avais, dit-il, éte appelé à Kingstow en toute hâte, et n'avais pu trouver place qu'à côté du chauffeur de la machine. Mal m'en prit, un éclat de charbon vint se loger dans la conjonctive d'un de mes yeux et il me fut impossible de l'en extraire. Arrivé à destination, je me couchai néanmoins, espérant que le repos de l'œil qu'allait me procurer le sommeil, mettrait un terme à mon supplice. Je m'étais trop flatté; après m'être retourné pendant trois à quatre heures dans mon lit, je pris le parti de me lever et de me rendre chez un confrère de mes amis, oculiste éminent, pour le prier de faire cesser mes tortures. On me dit qu'il s'était beaucoup fatigué la veille à écrire et à étudier, et qu'il y aurait conscience à interrompre un repos dont il avait tant besoin. J'insistai : il était célibataire, je pouvais donc sans trop de scrupule me faire conduire droit à son lit, ce que je fis ; je l'y trouvai plongé dans un sommeil léthargique : j'essayai de l'en tirer, épuisai, pour le reveiller, jusqu'au

dernier son de ma voix, le secouai d'importance ; rien ne réussit. J'allais renoncer à le tirer de cet étrange assoupissement, quand la pensée me vint de changer de tactique, je plaçai ma bouche contre son oreille et lui dis : J'ai un corps étranger dans l'œil. » A peine ce mot « *œil* » eut-il frappé son tympan, que sa conscience parut lui revenir avec une étonnante intensité. Il ouvrit les yeux et sauta de son lit en disant : « Voilà ! » puis, pour me servir de l'expression de Waller, un de nos plus doux poëtes irlandais, négligeant de se couvrir de châle ou de manteau, me fit asseoir, sans dire un mot, sur une chaise en face d'une fenêtre par où arrivait la pâle lumière de l'aube naissante ; il se munit ensuite d'un instrument *ad hoc,* retourna ma paupière et en enleva la parcelle ennemie en moins de temps que je n'en avais mis à prononcer le mot talisman qui avait frappé la corde devant, suivant la théorie d'Huxley, aller frapper la *molécule idéogène.* L'opération faite avec une rare dextérité, je partis fort heureux et quand, le lendemain, à la visite que j'allai lui faire, je lui exprimai ma reconnaissance pour le secours qu'il m'avait apporté, il me déclara n'en pas savoir le premier mot. Tout s'était foit automatiquement.

51. En nous étendant si longuement sur les diverses circonstances que nous venons de rapporter, et sur leur explication physiologique, nous n'avons pas eu pour objet de démontrer que les extases, dans le cas particulier qui nous occupe, sont le fait du somnambulisme, ou celui de manœuvres empruntées au magnétisme ou à l'hypnotisme, désormais confondus dans notre esprit. mais seulement

d'établir l'analogie frappante qui relie leurs manifestations avec celles du groupe pathologique que l'on a appelé « *névroses* ou *névropathies.* » Les unes et les autres sont, à n'en point douter, et c'est ce qui achève de les rapprocher, le résultat de perturbations des fonctions du système nerveux cérébro-spinal localisées, selon toute vraisemblance, pour les diverses variétés du sommeil nerveux, dans la région cérébrale située entre les pédoncules cérébraux et les tubercules quadrijumaux.

Ce point fixé, *quid* des extases? Eh bien, quoi que nous fassions, il nous est impossible de ne pas les comprendre dans le même ordre de faits, de ne pas y voir l'influence d'une perturbation nerveuse analogue à celle qui tient les névroses sous sa dépendance. C'est, dans l'un et l'autre cas, le passage de l'être humain dans un état de « seconde condition », caractérisé par la suspension plus ou moins complète de l'exercice des sens et une concentration spéciale de toutes les puissances cérébrales sur un objet limité. Chez les extatiques comme chez les hypnotisés, il y a perturbation, diminution ou abolition de la sensibilité extérieure. Tout s'y concentre dans un fonctionnement cérébral nouveau. Ce sont leurs traits communs.

Ces analogies n'ont pas échappé à M. Lefebvre : « Quel que soit, dit il,[1] le jugement que l'on porte sur l'amas indigeste de faits réels, de jongleries et d'évocations diaboliques dont fourmille l'histoire des sciences occultes à notre époque, il est évident que l'on ne rencontre quelques traits de ressemblance avec l'extase que dans les phé-

(1) *Loc. cit.* p. 199.

nomènes somnambuliques, magnétiques ou hypnotiques. » Mais il ne fait cet aveu que pour séparer aussitôt l'extase de ces divers états et l'isoler ainsi des faits de l'ordre dit « occulte », ainsi qu'il l'a fait déjà à l'égard des névroses classiques. Son diagnostic est fait de main de maître, comme toutes les autres parties de son livre, auquel on essaierait en vain de dénier le caractère scientifique, et nous admettons que les extases ne sont ni le somnambulisme, ni la catalepsie, ni le magnétisme, ni l'hystérie, ni l'hypnotisme; mais nous cessons d'être d'accord avec lui quand il nie que l'état extatique soit une névrose. Pour nous, les extases — et nous prenons pour type celles de Louise Lateau, sans nous préoccuper, ce qui nous ferait sortir de notre rôle, d'en rechercher l'origine naturelle ou autre — participent des divers états que nous venons de mentionner et n'en diffèrent que par le détail. Dans la catalepsie, il y a rigidité ou plutôt fixité des membres dans la position qu'on leur donne, symptôme qui sert à la différencier de l'attaque d'hystérie, par exemple; s'en suit-il que l'une des deux, la catalepsie ou l'hystérie, ne soit point une névrose? Dans l'extase, le sujet revenu à lui garde le souvenir — le fait reste à établir, mais je l'accepte comme réel — de ce qui s'est passé dans son accès, tandis que, dans le somnambulisme ou l'hypnotisme, il l'a perdu. En conclura-t-on qu'ils ne puissent être, les unes et les autres, des variétés de la classe du « sommeil nerveux? »

Rapprochons un à un chacun des symptômes de l'extase, que nous avons exposés dans l'histoire du cas de Louise Lateau, des faits si intéressants compris dans les diverses observations rapportées plus haut, et nous verrons qu'il

n'est pas un seul de ces symptômes qui ne soit représenté dans l'une ou l'autre espèce du sommeil nerveux. En d'autres termes, il n'est point une seule des pierres nécessaires à l'établissement de l'édifice « extase » que ne fournisse l'une des variétés de ces divers états. Que faut-il de plus pour créer l'identité de genre? Je me trompe, il y a, parait-il, le souvenir des faits accomplis ou perçus dans l'accès extatique qui ne se retrouve point ailleurs. Eh bien! cela nous servira à constituer l'espèce.

Cette différence établie, que d'analogies puissantes à mettre à côté d'elles, donnant, soit en germe, soit en substance, l'explication de circonstances jusque là réputées merveilleuses : ainsi, la reconnaissance des objets présentés par des personnes en sachant la nature, s'explique par la puissance des idées suggestives (40), les étincelles de lumière scientifique, apparaissant en dehors des conditions ordinaires d'instruction, par l'hyperesthésie du souvenir (49), le rappel, l'intuition de faits circonvoisins, en apparence inaccessibles aux sens, dans l'état ordinaire de leur fonctionnement, par celle de l'audition (50), l'inédie absolue, accusée consciencieusement comme réelle, expliquée par une alimentation prise en l'état de *seconde condition* et devenue ainsi une *supercherie inconsciente* (47).

Il nous reste à rencontrer une objection faite, dès le principe, en ce qui concerne le cas spécial qui nous occupe, et répétée depuis avec beaucoup de complaisance : « Louise Lateau, a-t-on dit, n'a reçu en héritage aucune disposition névropathique; au moral, nulle sensiblerie, nul caprice, point d'impressionnabilité physique exagérée; ni spasme, ni vapeurs, ni boule hystérique, ni soubresauts des mem-

bres ; elle est complètement exempte de l'habitude hystérique. » Nous en tombons volontiers d'accord, mais l'hystérie n'englobe pas tout le cortége névropathique. Que de personnes, de femmes surtout, sont « nerveuses » sans être hystériques : le sexe féminin, la puberté, la venue tardive du flux menstruel et ses perturbations, la chlorose et l'anémie, une éducation et une alimentation defectueuses, les nuits sans sommeil, les idées affectives, les préoccupations morales créent cet habitus névropathique et donnent naissance aux névroses. Or, presque tout cela nous le retrouvons chez Louise Lateau : elle a été réglée tardivement ; les misères du jeune âge, les privations de toutes sortes, les maladies, les veilles et les jeûnes, une éducation sévère se conciliant mal avec les droits et les aspirations du jeune âge ont amené chez elle un état de chloro-anémie qu'il n'est plus possible de méconnaître. Pas de compagnes d'enfance, pas de jeux ; le catéchisme seul, les pratiques religieuses assidues ont, depuis le moment où il s'est connu, occupé ce jeune esprit ouvert à toutes les dispositions tendres et affectives. Ascétisme, piété profonde, dévotion et préoccupations religieuses non interrompues, charité envers les pauvres, sollicitude constante pour toutes les douleurs, tels sont les éléments qui ont préparé chez elle un terrain où les perturbations nerveuses devaient pouvoir germer à l'aise, et où elles avaient déjà fait leur apparition bien avant l'évolution des stigmates, par des symptômes hystériformes. (3) Ajoutons, pour faire décidément raison de l'argument, que, chez beaucoup de sujets, l'entrée dans l'état de « condition seconde » se fait sans aucune prédisposition spéciale apparente.

Que manque-t-il donc à notre ensemble phénoménal pour y faire entrer les extases? « Il y manque tout, vous dira M. Lefebvre, reproduisant la péroraison d'un de ses magnifiques discours, toujours si religieusement écoutés; il y manque tout, car il y manque Dieu. » Nous ne nous aventurerons pas sur ce terrain, qui se déroberait incontinent sous nos pas.

Il nous est impossible, a dit notre honorable collègue de Louvain, examinant l'opinion que l'extase est une névrose d'une nature spéciale, opinion déjà exprimée par M. Maury, il nous est impossible d'accepter comme le dernier mot de la science, une théorie « supprimant simplement l'extase surnaturelle. » La théorie que nous avons exposée ne supprime rien. Elle tend seulement à faire entrer dans les cadres de la pathologie les extases dont nous avons été témoins. Les théologiens, il est vrai, distinguent, en outre de l'extase naturelle, une extase divine et une extase diabolique. Nous respectons ces conceptions d'une science qui n'est pas la nôtre, mais nous les laissons en dehors de nos études, parce qu'elles nous semblent n'avoir que des rapports éloignés avec la médecine, qui est, doit être, et sera toujours ici notre seul objectif.

2. DES STIGMATES.

52. Tous les auteurs qui ont, jusqu'ici, cherché à expliquer le phénomène de la stigmatisation, se sont appuyés sur l'influence indéniable que le moral exerce sur le physique. « Il n'en est pas, dit M. Lefebvre [1], qui ait exposé

(1) *Loc. cit.* p. 157.

la théorie de la stigmatisation par cause morale d'une manière plus séduisante que M. Alfred Maury, de l'Institut de France. Cette théorie, la voici : « L'imagination, fortement excitée, peut agir sur nos organes, tantôt pour y développer des maladies, tantôt pour les guérir. C'est à l'ordre des maladies créées par l'imagination qu'appartiennent les affections bizares nées sous l'influence du mysticisme chrétien. Quand l'imagination est vivement frappée, elle contraint tout l'organisme à se prêter à ses créations. On concevra donc qu'elle soit capable d'imprimer, sur une partie du corps sur laquelle elle a concentré tout son effort, une marque, une espèce de plaie, qui laissera ensuite une véritable cicatrice. Tel est le principe qui nous paraît dominer l'histoire des stigmatisés..... » Voilà, dit M. Lefebvre, la théorie de M. Maury. Je n'hésite pas à le dire : c'est le roman de la physiologie, mais ce n'est pas la physiologie elle-même. »

Et M. Lefebvre avait, jusqu'à un certain point, le droit de tenir ce langage, puisque M. Maury n'appuyait son thème sur aucune donnée physiologique bien établie.

Dans notre pensée cependant, cette théorie est la vraie. Nous allons donc la reprendre, en cherchant à y donner une base fondée sur les considérations anatomo-physiologiques que nous fournissent l'observation et la science moderne.

53. Nous commencerons par débarrasser notre chemin de quelques *impedimenta* qui, si nous ne les écartions d'abord, pourraient plus tard gêner notre marche.

M. Lefebvre, dans le chapitre où il traite du diagnostic différentiel des hémorrhagies, pose ces deux faits :

1° Chez Louise Lateau, le sang s'échappe sans qu'il y ait rupture de vaisseaux ;

2° Le sang fourni par les stigmates renferme des globules rouges, et les globules rouges ne peuvent traverser les parois des capillaires sans rupture de ces dernières.

Nous ne pouvons accepter ni l'une ni l'autre de ces deux propositions. Quant à la première, il ne nous est aucunement démontré que, chez la jeune fille de Bois-d'Haine, les vaisseaux restent intacts pendant l'hémorrhagie. Mais nous n'y insistons point, parce que cette démonstration n'est pas nécessaire pour justifier de la composition intégrale du sang fourni par les stigmates. La diapédèse, dont M. Cohnheim avait seulement commencé à fixer les principes à l'époque où M. Lefebvre publiait son livre, est admise aujourd'hui par l'immense majorité des physiologistes, et le passage du sang, avec tous ses éléments, à travers les parois vasculaires et sans déchirure préalable de ceux-ci, est désormais un fait acquis.

Vu l'immense importance qu'il a dans la question qui nous occupe, nous allons en faire l'exposé tel que le permet l'état actuel de la science.

Pour bien comprendre la question de la diapédèse des globules du sang, il faut tout d'abord avoir une idée bien nette de la structure des capillaires sanguins. Ces capillaires sont des petits tubes à parois constituées par une simple couche des cellules aplaties, allongées, et excessivement minces. Les bords des cellules ne sont pas visibles sur le vivant ; ils semblent constituer un tube continu avec quelques noyaux cellulaires disséminés. Les cellules sont intiment unies soit par une espèce de fusion de leur protoplasme, soit par un

cément très-fin. Si l'on injecte une solution de nitrate d'argent, les contours cellulaires se dessinent en noir et forment un réseau très régulier.

Ces petits tubes si délicats sont couchés dans les tissus et probablement séparés d'eux par un espace ouvert, dit *gaîne lymphatique*. L'existence de cette gaîne est admise pour les vaisseaux du cerveau et de la moelle, et elle vient d'être démontrée également, dans les vaisseaux intra-acineux du foie, par les travaux du docteur Budge, fils, au laboratoire de Ludwig, à Leipzig. Il faut donc se représenter, pour ces deux organes et probablement pour tous les autres, avec plus ou moins de régularité, les capillaires comme constituant des tubes à parois *excessivement minces*, composées de feuillets adhérents par leurs bords tranchants, tubes suspendus dans un bain de lymphe. Il faut. en outre, se figurer ces minces cellules composées de substance *extrêmement molle* et cédant à d'autres corps sous l'influence des plus légères pressions ; quelque chose d'analogue aux ameubes, ces petits animaux microscopiques simplement constitués par un protoplasme mou et mobile, attirant dans sa masse les petits corps étrangers qui viennent adhérer à sa surface, macérant et digérant ce qui est digestible, et rejetant ensuite les corps étrangers par une face quelconque, se refermant enfin sur lui sans laisser trace de son passage.

Dans ces tubes circule le sang, composé de sérum, de globules rouges et de globules blancs. Ceux-ci, plus grands et plus lourds, roulent par là même naturellement sur les côtés, et ici, comme partout où un liquide circule dans des tubes, le mouvement est plus lent à la périphérie qu'au

centre. Aussi voit-on ces petits corps blancs *flâner* le long des parois, s'arrêtant un instant, allant ensuite plus loin en roulant sur eux-mêmes, tantôt pour être pris et entraînés dans le courant central, tantôt pour s'arrêter à nouveau. Çà et là, un de ces globules blancs semble s'arrêter définitivement ; il repousse peu à peu la paroi capillaire, fait passer d'abord le quart, puis la moitié de sa masse et enfin se trouve tout entier de l'autre côté de la paroi. Souvent les globules poussent un prolongement, tout comme les ameubes ; la pointe d'avance, semble percer la paroi, puis tout le corps finit par glisser, comme une masse filante, sur ce prolongement, pour se trouver finalement hors du vaisseau.

Le passage se fait-il à travers la substance de la paroi ou bien entre deux cellules dont les bords se séparent ? On ne peut décider cette question par l'observation directe, puisqu'il est impossible de marquer au nitrate d'argent les limites des cellules, sans arrêter le fonctionnement des capillaires. L'hypothèse des stomates se conçoit très-bien et expliquerait l'abondante diapédèse qui accompagne les états d'irritation et d'inflammation, les capillaires se trouvant alors relativement *énormément* distendus et dans toutes les conditions qui favorisent la disjonction des bords cellulaires. L'autre hypothèse n'est cependant pas à rejeter, et l'on a des faits qui démontrent que le protoplasme cellulaire peut laisser immigrer d'autres corps dans sa masse. Ainsi, les particules de carmin dont les cellules se chargent, les globules rouges couchés dans les cellules épithéliales des alvéoles pulmonaires, à la suite de maladies du cœur avec stase chronique dans le poumon ; ainsi encore les analogues dans l'espèce animale, les ameubes, etc.

Voilà donc, et par quelle porte qu'elle soit sortie, notre cellule dehors. Là, elle se trouve dans la gaîne lymphatique décrite plus haut, ou, à défaut de celle-ci, ou du moins à défaut de sa démonstration, dans les lacunes lymphatiques du tissu conjonctif. Les cellules passent ensuite dans les tissus eux-mêmes, y cherchent lentement leur voie, et y constituent probablement, du moins en grande partie, les cellules dites mobiles ou ambulantes « *Wanderzellen* » du tissu conjonctif. Qu'en advient-il après? Rentrent-elles dans le courant sanguin directement ou passent-elles aux vaisseaux lymphatiques? Une partie sert-elle à la nutrition des organes ? Nos observations ne peuvent avoir la durée nécessaire pour répondre positivement à ces questions.

Quelle est la *cause* de la sortie des globules ? Ici nous sommes en présence de deux théories principales. La *première* admet que c'est une simple question de pression intrac-apillaire et de conditions physiques de la circulation, et que la cellule elle-même est absolument passive : les corpuscules blancs, plus lourds et peut-être plus rugueux et plus adhésifs, roulent naturellement là ou le courant est le plus lent, c'est-à-dire le long des parois, d'après toutes les lois de l'hydrostatique et de la dynamique. Là, la pression intra-capillaire les presse contre le protoplasme endothéléal, qui cède dès que la pression du corps étranger *devient plus grande que son adhésion propre*. Si la pression intra-vasculaire augmente, la sortie des globules deviendra plus abondante, outre que, les capillaires se trouvant plus dilatés, leur protoplasme sera plus mince et plus résistant. D'autre part, les moindres troubles dans la nutrition des cellules endothéléales du capillaire — qui dimi-

nuent leur masse ou altèrent leur constitution chimique ; par exemple 1/50-1/100 de matière albumineuse passée en dégénérescence graisseuse — peuvent modifier énormément les *propriétés physiques* et permettre une diapédèse abondante, sous l'influence de pressions qui, ailleurs, n'apporteraient pas de modifications sensibles à l'émigration normale. De même, les différens états de nutrition, de constitution plasmatique des différents individus, sont peut-être la raison des aptitudes si diverses à l'inflammation, etc.

La *deuxième* théorie, celle dont Cohnheim qui, le premier, à établi la diapédèse cellulaire, est le principal champion, sans exclure les vues mécaniques de la théorie précédente, tend à donner *à la cellule même* un rôle plus actif, et en trouve entre autres la raison dans les prolongements qu'envoient les cellules à travers les parois capillaires, et l'analogie du mouvement de ces cellules avec ceux des organismes cellulaires isolés dans les premiers rangs de l'échelle animale. Cohnheim accorde à ces corpuscules des propriétés, je n'ose dire *une vie*, car on a trop abusé de ce mot pour cacher ce qu'on ignore — des « Beschaffenheiten » c'est le vrai mot —, qui leur font jouer un rôle quasi plus personnel que celui qui leur revient du chef de leur pesanteur.

Laissons ces deux théories en présence, et avançons.

Nous avons dit qu'une pression en excès doit *nécessairement* amener une diapédèse plus abondante. C'est, en effet, ce qui a lieu dans les stases, les congestions, et ce qui a lieu — dans une mesure dont on ne peut se faire une idée que d'après l'examen des préparations microscopiques —

dans les inflammations. Malgré cela, il est toujours difficile d'observer cette sortie sur le fait même, à cause des conditions désavantageuses dans lesquelles l'observateur doit se placer.

Dans certains cas, ce n'est pas assez que les globules blancs passent, les globules rouges sortent également. Est-ce parce que les ouvertures ou déhiscences persistent, ou parce que les parois n'offrent plus guère de résistance? Les faits sont là, et, dans certains cas, les globules rouges sortent des capillaires sans *rhexis* proprement dite de ceux-ci, *en aussi grande abondance que les globules blancs*, *et même dans la proportion où ils existent*, *les uns par rapport aux autres*, *dans le sang normal*. Ces états ne tombent pas fonctionnellement dans le champ de notre observation microscopique. D'abord, nous ne sachions pas que les maladies de ce genre aient été observées sur les animaux à sang froid, et, de plus, une sortie trop abondante de cellules rendrait le champ d'observation inexplorable, par confusion et par défaut de transparence. Mais *les hémorrhagies sans déchirure apparente ni probable existent*, et les tissus examinés *post morten* donnent une disposition des éléments telle qu'on ne peut guère songer à des déchirures locales des capillaires.

Que les globules rouges peuvent traverser les protoplasmes cellulaires mêmes, c'est ce que prouvent les cellules épithéliales des alvéoles pulmonaires dans les stases chroniques du poumon (herzlunge). Les alvéoles sont, par places, remplies en partie de globules rouges et blancs, au milieu desquels sont disséminées de grosses cellules épithéliales contenant, dans leur masse même, un nombre variable de

globules rouges du sang encore parfaitement reconnaissables. De même, dans la variole hémorrhagique, les globules rouges et blancs avancent dans le corps de Malpighi, à distance de toute autre anse capillaire, et circulent probablement tout autant à travers les cellules épithéliales nouvelles qu'entre elles, etc.

Un autre argument en faveur de la diapédèse des globules rouges se trouve dans l'éruption de l'érythème syphilitique. La coloration rouge du front, par exemple, n'est pas due uniquement à une simple dilatation locale des capillaires, car, après guérison, il persiste une teinte cuivrée qui ne disparaît pas tout-à-fait sous la pression, et l'examen miscroscopique démontre le dépôt de pigment répandu dans les tissus, et provenant de globules rouges sortis de leurs vaisseaux et désorganisés sur place. Or, la disposition de ce pigment, sa répartition régulière dans les tissus et un peu plus accentuée *le long* des capillaires, démontre que la sortie ne s'est pas faite par déchirures, car les hémorrhagies de cette nature, quelque multiples qu'elles puissent être, se rencontrent toujours en petits foyers.

Voilà ce que nous savons de plus net sur la diapédèse du sang. Il en ressort ce grand fait que : *Le sang peut sortir avec tous ses éléments sans déchirure de ses vases.*

Les conditions qui favorisent ce passage sont : l'état séreux du sang et la dilatation pathologique des capillaires. Or, ces deux conditions existent chez Louise Lateau, ainsi que l'examen microscopique nous l'a démontré (18 et 64).

54. Ces préliminaires évacués, il nous reste à établir notre démonstration.

« L'abolition de la sensibilité par rapport aux impressions générales, dit Bennett[1], semble contrebalancée par une excessive impressionnabilité pour l'objet de la *préoccupation actuelle* ou qui peut être suggérée. Le docteur Holland a parfaitement signalé les effets de l'attention sur l'organisme. Il est peu de personnes, fait-il observer, qui ne soient susceptibles d'éprouver une certaine irritation ou sensation imaginaire dans les parties sur lesquelles leur attention se trouve fortement appelée. Que nous sentions, la nuit, après avoir dormi dans une position inaccoutumée, un battement de cœur ou des pulsations aux tempes, nous nous laissons aller bien facilement a y attacher une cause alarmante ; songeons-nous à notre respiration, aussitôt nous la trouvons altérée. Nous imaginons-nous avoir la bouche sèche, bien vite nous avalons notre salive et il en résulte une sécheresse réelle. Craignons-nous d'avoir de la toux, à l'instant nous toussons pour débarrasser les bronches. Supposons-nous enfin qu'il existe une cause d'irritation à la peau, *nous portons involontairement la main à cette partie pour y gratter*. Rien de plus commun aux élèves en médecine, étudiant pour la première fois une maladie, que de s'en croire atteints. Au reste, la chose est bien connue, dans certains états, *il suffit de fixer l'attention sur une partie du corps pour y ressentir de la douleur*. Les hypochondriaques sont martyrs de ces impressions erronées : ils n'ont qu'à s'imaginer avoir mal aux jambes ou à l'estomac, pour se sentir incapables de marcher ou pour en avoir la digestion troublée; leur santé

(1) *Loc. cit.* t. 1, p. 368.

finit même par s'altérer réellement, à cause de ce défaut d'exercice et d'alimentation. Sir Benjamin Brodie [1] a relaté plusieurs observations bien singulières, dans lesquelles *des douleurs nerveuses de cette nature avaient été suivies de sensibilité et de gonflement de la peau recouvrant la partie prétendûment malade.* »

L'influence d'une idée prédominante sur l'activité psychique est établie par une multitude d'exemples. Il suffit de glaner pour en former un faisceau.

« M. Macfarlan, pharmacien, North Bridge, à Edimbourg, m'a raconté, dit Bennett, qu'un jour un boucher avait été apporté de la place du Marché, dans son officine, située vis-à-vis. Cet homme venait d'être la victime d'un terrible accident. En voulant suspendre à un crochet au-dessus de sa tête, un fort quartier de viande, il avait manqué le pied; la pointe du crochet était entrée dans son bras et il était demeuré suspendu de la sorte. L'individu, pâle et presque sans pouls, laissait échapper des gémissements lamentables. Le bras ne pouvait être remué, vu l'excès de souffrance, et, pendant qu'on coupait la manche, afin de dégager le membre blessé, il se plaignait piteusement. Le bras découvert, il ne s'y aperçut aucune blessure; le crochet s'était simplement enfoncé dans la manche de l'habit! Une imagination aux abois avait fait le reste. »

« Le rév. R. Stevenson, de la paroisse de Saint-Georges, à Edimbourg, dit un peu plus loin M. Bennett, m'a rapporté qu'il y a peu de temps, une femme de sa précédente paroisse avait été soupçonnée d'avoir empoisonné son enfant nou-

(1) *Loc. cit.*, p. 369.

veau-né. Le cercueil fut exhumé et le *procurator-fiscal*, forcé d'assister à l'expertise légale, tomba en syncope à l'odeur de la putréfaction. Le cercueil ouvert, il était vide! Il ne manque pas d'ailleurs d'exemples d'individus qui, se battant en duel ou dans une rixe, se croyant tout-à-coup blessés, sont tombés comme morts, bien qu'ils n'eussent pas reçu la moindre égratignure.

« La volonté, dit M. Dechambre (1), peut produire un dérangement immédiat dans la circulation : un élève de la faculté de médecine, cité par le professeur G. Tourdes, a le pouvoir de suspendre pendant assez longtemps les battements de son cœur, et M. Potain, l'un des rédacteurs du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, obtient aisément chez lui et explique physiologiquement le dédoublement des bruits cardiaques. Gratiolet (2) rapporte l'observation d'un homme qui, à force de surveiller sans cesse son pouls, avait fini par y produire une intermittence de six battements. »

55. A côté de ces faits, en voici un, tout actuel, bien digne de fixer l'attention : un des médecins les plus distingués de la province d'Anvers, le docteur X... de Y.... (qui malheureusement demande à garder l'anonyme) m'écrit ce qui suit, sous les dates du 1er et du 30 décembre dernier :

« Ainsi que j'ai eu l'honneur de vous le dire, je puis, à tout endroit du corps et à tout moment du jour, produire,

(1) *Loc. cit.*, p. 193.
(2) *De la physionomie*, p. 283.

par un acte de ma volonté, une douleur plus ou moins intense, variable en intensité et quant à la facilité de sa production, selon les différents points du corps : aux articulations, la douleur s'irradie à toute la partie du membre située au-dessous ; à la colonne vertébrale, celle qui est appelée à la nuque s'irradie à toute la tête ; celle du dos entraîne une constriction à la poitrine, celle des lombes du mal au ventre. Mais c'est à la paume des mains que les phénomènes sont les plus sensibles. Partout ailleurs la douleur disparaît dès que la volonté de l'y produire n'agit plus ; mais ici le mal persiste longtemps, devient même très-cuisant, et je ne puis le faire cesser que par une forte distraction, ce qui dépend sans doute de ce que je l'ai sollicité plus souvent. Cette impressionnabilité doit tenir évidemment à mon état nerveux. »

On peut, il est vrai, se demander si cette douleur a bien son siége à l'endroit fixé, ou si ce n'est pas le cerveau qui en fait tous les frais. Voici la réponse à cette objection : « Un autre phénomène, m'écrit notre collègue (lettre du 31 décembre), se produit pendant le temps où je fais persister la douleur en un endroit donné : *le battement des artères y augmente sensiblement.* »

56. Le docteur Crichton Browne est convaincu, d'après ce qu'il a observé chez les aliénés, qu'en dirigeant longuement son attention sur une partie du corps ou sur un organe quelconque, on peut arriver à agir sur la circulation capillaire et la nutrition de cette partie ou de cet organe. Il a vu souvent, dit-il, la rougeur s'étendre jusqu'à la clavicule, et même, en deux occasions, jusqu'aux seins,

Une femme mariée, âgée de 37 ans, atteinte d'épilepsie, était entrée à l'asile ; le lendemain de son admission, le docteur Brown et ses aides l'examinèrent pendant qu'elle était encore au lit. Au moment où ils s'approchèrent, ses joues et ses tempes se colorèrent d'une vive rougeur, qui s'étendit rapidement jusqu'aux oreilles. Elle était tremblante et extrêmement agitée. M. Brown voulant examiner l'état de la poitrine, dut la découvrir en partie, et, à cet effet, abaissa le col de la chemise; à l'instant, une vive rougeur se répandit sur toute la partie découverte, décrivant une ligne courbe au dessus de chaque sein et descendant entre eux presque jusqu'au cartilage ensiforme du sternum. Ce fait offre ceci de particulier que la rougeur ne se propagea en bas qu'au moment où l'attention de la patiente, éveillée par la pudeur, se porta sur cette partie de sa personne. Pendant le cours de l'examen médical, la malade se calma et la rougeur disparut, mais le même phénomène se reproduisit à chaque nouvelle exploration.

Voici deux autres faits à peu près identiques : Sir Paget rapporte le cas d'une petite fille qui, choquée d'un investigation qu'elle jugeait inconvenante, se couvrit de rougeur sur toute la surface de l'abdomen et la partie supérieure des cuisses, et Moreau [1], sur la foi d'un peintre célèbre, celui d'une jeune fille ne s'étant résolue que difficilement à lui servir de modèle, et dont les bras, les épaules, la poitrine et enfin tout le corps rougirent, lorsque, pour la première fois, elle dut se dépouiller de ses vêtements.

---

(1) *Lavater. Ed.* de 1820. t. IV. p. 303.

Enfin, le docteur Marmisse, de Bordeaux, a cité le fait curieux que voici [1] :

Une dame, souffrante déjà depuis quelque temps, eut besoin d'être saignée ; sa femme de chambre, qui lui était très-attachée et qui la soignait très-assidûment, assista à cette petite opération ; elle en ressentit une émotion si profonde, qu'au moment où le praticien enfonçait sa lancette dans le bras de la malade, la servante éprouva au pli du coude le sentiment d'une piqûre, et vit, peu de temps après, apparaître une ecchymose en cet endroit.

57. Si, au lieu de cette influence physiologique, nous faisons intervenir un état pathologique préalable du cerveau ou de la moelle, nous reconnaissons que la circulation cutanée est altérée à son tour. Trousseau appelait « *macules cérébrales* » les taches ou marbrures rougeâtres s'étendant sur un point de la peau qu'on vient de toucher plus ou moins violemment, et qui y persistent pendant plusieurs minutes après que le choc a cessé. Ces *raies méningitiques*, blanches ou rouges, proviennent probablement, dit Vulpian, de l'affaiblissement plus ou moins prononcé de l'activité des parties centrales de l'appareil vaso-moteur. La stimulation permanente à laquelle est dû le tonus vasculaire est vraisemblablement moins énergique qu'à l'état normal ; dès lors les parois vasculaires cèdent plus facilement aux excitations réflexes vaso-dilatatrices, provoquées par l'irritation cutanée. Remarquons en passant

(1) *Union médicale*, 1862.

que, pour obtenir les raies pâles, il faut réduire l'excitation au minimum d'intensité, tandis qu'il faut l'élever un peu pour provoquer l'apparition des raies rouges.

58. L'influence du système nerveux, de l'imagination ou de la concentration de la pensée, peut agir sur la nutrition des tissus. Niera-t-on les faits innombrables de cheveux devenus blancs en un très-court espace de temps, sous la seule impression d'une peine morale vive? Paget raconte un cas fort curieux de l'influence du système nerveux sur la coloration des cheveux : une femme sujette à ce qu'on appelle la migraine nerveuse constate toujours, le matin qui suit un de ces accès, que quelques mèches de ses cheveux ont blanchi et semblent poudrées. La décoloration s'est produite en une nuit. Quelques jours après, les cheveux reprennent graduellement leur couleur brune. Nous ne nous étonnons plus de cette mobilité chromatique, depuis que nous connaissons les expériences des physiologistes démontrant l'action des ganglions nerveux du grand sympathique sur les cellules sous-épidermiques pigmentaires de la grenouille.

59. Passons à un autre ordre de faits : Il est à la connaissance de tout le monde que l'application soutenue de la pensée, les émotions morales vives, etc. exercent une influence considérable sur l'écoulement du flux cataménial. « Une femme mariée, âgée de 40 ans, dit M. Crichton Browne, était depuis longtemps tourmentée de l'idée qu'elle était enceinte. Quant elle arriva au terme qu'elle s'était assigné, elle se conduisit absolument comme si elle allait accoucher, accusant des douleurs telles que

son front en était baigné de sueur. En fin de compte, n'étant pas enceinte elle n'accoucha pas, mais ses règles, qui avaient disparu depuis six ans, reparurent et durèrent trois jours. »

60. Nous n'en finirions pas si nous voulions parler, avec quelque développement, de la grossesse, des sensations bizares qui l'accompagnent, et du retentissement de ces sensations sur le produit de la conception. Nous n'en citerons qu'un seul cas, que nous a rapporté notre éminent maître et excellent ami le professeur Hubert : Une paysanne se présente, portant un enfant dans ses bras, chez le docteur V. A..., accoucheur distingué à Liége. M. V. A... étant sorti, on fait attendre la cliente et madame V. A... vient lui tenir compagnie et s'enquérir du but de la visite : l'enfant avait, de naissance, une large encoche à l'oreille; il s'agissait de savoir si l'on ne pourrait réparer la difformité. On cause, et la mère raconte qu'étant enceinte, elle avait vu un chien déchirer l'oreille d'un enfant, qu'elle en avait été fort émue, et que son enfant à elle avait apporté, en naissant, un stigmate semblable à celui résultant de l'aggression du chien. Jusque-là rien que d'assez ordinaire, bien qu'il n'arrive pas tous les jours qu'un chien déchire l'oreille d'un enfant, et que l'évocation de la coïncidence soit déjà ici un argument assez caduc; mais voici qui complique le fait : Madame V. A..., la femme de l'accoucheur, était elle-même au commencement d'une grossesse au moment où on lui faisait ce récit. Quelques mois plus tard, elle accouchait d'un enfant portant la même difformité.

61. Comment donc s'éveille l'attention sur un objet déterminé?

L'attention ne naît pas tout d'une pièce, car elle est elle-même une conclusion. Ce qui y préexiste et ce qui la crée, ce sont des processus nerveux inconscients, lesquels, à la suite de sensations multiples, entraînent des modifications dans certaines chambres cérébrales. Une fois produites, ces modifications peuvent disparaître ou persister à l'état latent. Mais du renouvellement de ces sensations, et comme conséquence de la reproduction de l'impression cérébrale. émerge l'état de conscience. L'inconscience domine donc les faits, et tout état conscient présuppose des phénomènes. une série d'états inconscients antérieurs à la conscience elle-même, et propres à procurer l'estampille particulière de la sensation. Avant que la concentration de la pensee ne soit attirée sur un point quelconque du corps, il est indispensable que la sensation soit transformée en idée, qui, elle-même doit fusionner toutes les nuances en une unité.

L'attention provient donc d'un mécanisme inconscient et est la conclusion d'une synthèse de sensations amenant des phénomènes réflexes. *Nihil cst in intellectu quod non fuerit prius in sensu* (Condillac).

La condition essentielle, c'est que la localité sensorielle soit reconnue, et elle l'est facilement, puisque chaque sensation possède une caractéristique locale.

Quelles sont les conditions indispensables pour que l'attention produise ses effets; en un mot, pour qu'il y ait acquisition? Ces conditions sont :

1° Une certaine durée, c'est-à-dire la répétition de l'idée et des sensations ;

2° La concentration de l'esprit sur ces sensations et sur ces idées ;

3° De la part du sujet, une certaine délicatesse de *discrimination*, susceptible de lui procurer le discernement des nuances, et, comme conséquence, la rétentivité du genre d'impression.

Quand ces trois conditions sont réunies et que les sensations possèdent le caractère de l'identité, de l'unité et de l'intensité, l'adhérence d'une impression et d'une idée doit fatalement avoir lieu.

Se faire de soi-même l'objet de sa pensée, concentrer toutes les puissances de son âme sur quelqu'une des parties de son corps, c'est provoquer une excitation de la partie du sensorium ou du système nerveux qui régit cette partie. La conséquence générale qui en découle — la conséquence initiale étant une transmission d'influx nerveux aux vasomoteurs — est la perturbation dans le fonctionnement de cette partie, consistant en un relâchement du stimulus vasomoteur avec congestion locale des vaiseaux. Cet état aboutit à une débilité fonctionnelle sinon à une maladie, et cet effet peut être localisé dans une certaine étendue.

Une idée fixe possède deux tendances : la première, à devenir action, parfois en dépit de l'opposition de la volonté qui, le plus souvent, est maître de la neutraliser ; la seconde, à s'emparer de l'esprit, en raison de son intensité et de celle du sentiment qui l'accompagne. La conscience du soi entraîne donc une sensation, qui consiste elle-même dans la conscience d'une impression, et, comme conséquence, une perturbation fonctionnelle de la partie. Il n'y a pas à s'étonner, dès lors, que la répétition de cet acte concentratif donne aux phénomènes produits les caractères attribués aux habitudes, le retour à des intervalles irréguliers d'abord, réguliers ensuite.

Quand un phénomène s'est produit une fois, il est facilité dans la même direction par toute cause psychique. Plus tard, les actions réflexes s'effectuent sans l'intervention de la conscience et même contrairement à la volonté, par le seul courant de l'habitude. Il s'agit, dans l'espèce, d'un automatisme conscient et sensible.

« Tout ce que nous connaissons des opérations du systyme nerveux, dit Huxley, nous conduit à croire que, lorsqu'un changement moléculaire s'effectue dans la portion centrale du système nerveux, ce changement qui, en quelque sorte, nous est absolument inconnu, cause cet état de conscience nommé sensation. Il n'y a pas à douter que les mouvements qui donnent naissance à la sensation ne laissent, dans la substance, des modifications répondant à ce que Haller appelle « *vestigia rerum* » et le grand penseur Hartley « *vibratiuncules* ». La sensation qui a disparu laisse derrière elle des molécules cérébrales aptes à sa reproduction, des « *molécules idéogènes* » pour ainsi dire, constituant la base physique de la mémoire. »

Chaque répétition de cette impression réveille dans la molécule idéogène la même activité antérieure, d'autant plus disposée à se traduire en acte et en puissance, qu'il y a été fait plus souvent appel, et que les intervalles de ces appels ont été moins espacés. Un moment arrive où l'idée qui réveillait le fonctionnement de la molécule idéogène est présente à l'esprit à tout instant de la vie.

62. L'attention des mystiques en général, et en particulier celle de Louise Lateau, a été éveillée dès le jeune âge par des excitations perçues inconsciemment. Les récits de

la Passion du Sauveur, le Chemin de la Croix, les images en représentant les émouvantes péripéties, ont occupé, dans son cerveau, leurs molécules spéciales, bien avant qu'ils n'y fussent représentés par une idée. Il y avait prise de possession de la case cérébrale, alors qu'il n'y avait pas encore impression consciente. Seulement le terrain était tout préparé à l'évolution de cette dernière. Poursuivons :

L'attention de Louise Lateau a été attirée sur les points qui devaient être le siége futur des stigmates, avant l'apparition de ceux-ci. Voyons ce que dit, à ce sujet, M. le docteur Imbert-Gourbeire (1) :

« Pieuse et contemplative, Louise avait été avertie d'en haut que quelque chose d'extraordinaire devait lui arriver, et, au commencement de 1868, elle avait reçu une lumière intérieure qui le lui avait fait comprendre, sans préciser la nature de ce quelque chose qui l'attendait. Elle avait toujours eu le désir de souffrir. Sous l'influence de *cette lumière intérieure,* ce *désir* s'accrut notablement et, dès lors, elle commença à éprouver dans son corps les *sensations* douloureuses des stigmates *qu'elle devait bientôt recevoir*. Le 15 avril, l'enfant Jésus lui était apparu, enveloppé de lumière et comme suspendu au milieu d'elle : il ne lui dit rien, mais cette vision produisit dans son âme les mêmes sentiments que la lumière intérieure ; elle fut plus sûre qu'elle devait souffrir, mais sans savoir quoi. »

La citation est textuelle. Admirons avec quelle précision de détails, quelle relativité de temps les faits s'y dessinent et en expliquent la filiation. La lumière intérieure c'est la

(1) *Loc. cit.* t. I, p. 17.

pensée en travail, c'est la molécule cérébrale dans son fonctionnement, lent d'abord, prenant ensuite de la suractivité quand elle s'est transformée en molécule idéogène. De ce moment il y a adhérence. Tel est le mécanisme par lequel se produit l'attention, ce phénomène intellectuel qui est peut-être l'une des plus merveilleuses facultés de l'esprit.

63. Nous avons vu plus haut que l'effet produit sur la circulation d'une partie du corps, quand l'attention se dirige brusquement et se fixe sur elle, est parfois immédiatement visible, que l'innervation et la circulation subissent une surexcitation particulière, d'où résulte une augmentation de l'activité fonctionnelle de la région. Darwin [1], dans son remarquable article sur la rougeur, s'occupe de ce même sujet.

« D'après Müller, dit-il, les cellules sensitives du cerveau deviendraient, sous l'influence de la volonté, aptes à recevoir des impressions plus profondes et plus nettes, en vertu d'un phénomène analogue à celui qui se produit lorsque les cellules motrices sont appelées à envoyer aux muscles l'influx nerveux. Il existe effectivement, sur bien des points, une analogie marquée entre l'action des cellules sensitives et celle des cellules motrices. Je citerai comme exemple de ce fait, qu'une attention soutenue portée sur l'un quelconque de nos sens, amène de la fatigue tout comme l'exercice prolongé de n'importe quel muscle. Par conséquent, lorsque nous concentrons volontairement notre attention sur une partie de notre corps, les cellules cérébrales qui reçoivent les impressions ou les sensations de cette partie, entrent

(1) Darwin. *L'expression des émotions*, p. 370.

probablement en action, par un mécanisme d'ailleurs inconnu. Cela peut permettre de comprendre comment, sans aucun changement local de la partie en question, la souffrance ou toute autre sensation anormale peut apparaître en ce point, ou *s'accuser plus fortement si elle y existait déjà.* »

Et plus loin :

« Le mode d'action de l'esprit sur le système vaso-moteur peut se concevoir de la manière suivante : Au moment où nous goûtons un fruit acide, une impression est transmise par les nerfs du goût à une certaine partie du sensorium ; celui-ci renvoie l'influx nerveux à un centre vaso-moteur, lequel permet aux tuniques vasculaires des artérioles qui se distribuent aux glandes salivaires de se relâcher. Il en résulte qu'une plus grande quantité de sang traverse ces glandes et qu'elles sécrètent une plus abondante quantité de salive. Cela posé, n'est-on pas autorisé à admettre que, lorsque nous réfléchissons profondément sur une sensation déterminée, cette même partie du sensorium, ou une partie très-voisine, se trouve mise en activité et que tout se passe comme au moment où nous percevions la sensation. S'il en est ainsi, les mêmes cellules cérébrales sont excitées de la même manière, quoiqu'à un moindre degré peut-être que dans le premier cas, et par la vive représentation idéale d'un goût acide et par sa perception réelle ; dans les deux cas, ces cellules transmettront l'influx nerveux au centre vaso-moteur et les résultats seront indentiques. »

L'idée d'un coup sur la main, dit Bain [1], peut aller jus-

---

(1) *Des sens et de l'intelligence*, p. 229.

qu'au point d'irriter, d'enflammer directement la peau. L'attention, fortement dirigée sur un point du corps, le gros orteil, par exemple, est susceptible d'y produire une sensation distincte, qui s'explique par la supposition du réveil d'un courant nerveux qui s'y porte et y produit une espèce de fausse sensation, résultant d'une impression du dedans, contrefaisant les impressions qui agissent du dehors dans la sensation proprement dite. Cela prouve que, dans la sensation réveillée, les courants nerveux retournent en suivant exactement les mêmes voies qu'ils avaient déjà parcourues.

Ainsi, l'influence de l'attention ou d'une idée est de mettre en jeu la partie du sensorium qui reçoit les nerfs sensitifs du point du corps qui est l'objet de l'attention, et d'entraîner une réaction de ce dernier sur les capillaires par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs.

64. C'est sur ces donnés que nous essaierons d'asseoir notre théorie de la stigmatisation.

Etablissons d'abord, comme préliminaire indispensable, l'histologie des régions stigmatiques, en prenant pour type la face dorsale de la main où ils offrent les caractères les plus tranchés. Examinées à une forte loupe, pendant qu'à l'aide d'un verre convexe on concentre un faisceau lumineux sur elles, ces parties laissent voir tous les détails de leur configuration : le fond de la plaie stigmatique est inégal, à la façon d'une peau de chagrin grossièrement travaillée; sa surface est hérissée de petites éminences conoïdes, les unes rougeâtres par elles-mêmes, les autres rendues brunâtres par la présence de petits caillots sanguins; elles sont séparées les unes des autres par de petits

sillons qui les délimitent parfaitement. On ne saurait mieux la comparer qu'à une tranche de fraise des bois. Le lundi et le mardi, on y constate la présence d'un peu de sérosité, la cicatrisation n'y étant pas encore parfaite; le jeudi, la nodosité qui en est le siége est de volume beaucoup moindre et exempte de toute exsudation. Le vernis épidermique, toutefois, ne recouvre pas encore le stigmate dans sa totalité, mais en laisse quelques éminences à nu. Ces éminences sont toujours douloureuses et d'une extrême sensibilité à la moindre pression; ce sont des papilles hypertrophiées du derme, ainsi que nous l'a démontré l'examen microscopique, que nous avons fait. le 31 janvier, avec M. Crocq, d'une parcelle excisée du fond du stigmate dorsal d'une des mains de Louise, le vendredi 29, pendant que la malade était dans l'anesthésie extatique. Cette petite parcelle offrait des faisceaux entrecroisés de tissu connectif, des vaisseaux dilatés, *dont les plus petits mesuraient* 5 CENTIÈMES *de millimètre*, et une papille avec une anse vasculaire de 28 millièmes de millimètre. Or, d'après Kölliker, les capillaires ont au maximum 8 MILLIÈMES de millimètre et ceux de la couche superficielle de 10 à 20 millièmes. Chez Louise Lateau, ces vaisseaux, les premiers surtout, ont donc subi une ampliation considérable.

65. « Pour se faire une bonne idée des papilles du derme, disent Cruveilhier et Sée (1) il faut étudier la coupe d'une portion de peau appartenant à la paume de la main ou à la plante du pied; cette coupe devra être perpendicu-

(1) *Traité d'anatomie descriptive*, t. II, p. 546.

laire aux séries linéaires des papilles; on voit alors le derme hérissé de petites saillies conoïdes *qui s'enfoncent dans l'épaisseur de l'épiderme*, lequel se distingue des papilles par sa transparence et par son aspect corné. Ces papilles se distinguent en vasculaires et en nerveuses; les premières renferment une anse vasculaire, les secondes un corpuscule ovoïde, appelé corpuscule du tact, et reçoivent seules des nerfs. Rarement ces papilles complexes présentent à la fois l'une et l'autre espèce d'éminences. Ce sont les papilles vasculaires qui sont les plus nombreuses. Sur une ligne carrée de la peau recouvrant la surface onguéale du doigt, Meissner a trouvé 400 papilles, dont 108 seulement étaient des papilles nerveuses. Ces dernières sont bien moins nombreuses à la deuxième phalange et surtout à la première. A la face dorsale, elles disparaissent presque complétement. Les papilles vasculaires renferment chacune une anse vasculaire provenant du réseau capillaire du derme. Le sommet de l'anse répond à celui de la papille, et ses deux branches, occupant l'axe de cette dernière, sont juxtaposées, rectilignes ou onduleuses, quelquefois enroulées l'une sur l'autre. Le diamètre de ces vaisseaux varie entre deux et cinq centièmes de millimètre, suivant qu'ils sont vides ou remplis de sang. Dans le premier cas, on observe autour du vaisseau une substance fibroïde que paraît composée d'éléments élastiques. »

En lisant attentivement cette description, ne relit-on pas à nouveau celle que nous avons faite des stigmates dorsaux?

66. Les vaisseaux capillaires offrent des variations de calibre qui dépendent du débit artériel : lorsque l'afflux sanguin

augmente, ils se dilatent sous l'effort de la poussée de sang ; cet afflux vient-il à diminuer, ils subissent un retraît passif, qui peut simuler une véritable contraction. On les voit, dit Vulpian, subir les influences de l'état de la circulation artérielle, se dilater quand les artères se dilatent, revenir sur eux-mêmes quand elles se resserrent; mais ce ne sont pas là des effets impliquant l'existence d'une contractilité.

67. Ces diverses données anatomiques et physiologiques sont, dans la question qui nous occupe, d'une importance majeure. Elles expliquent comment, par le fait de la répétition d'une congestion locale, les capilliaires que nous venons de décrire doivent perdre peu à peu de leur élasticité; comment celle-ci étant complètement ou incomplètement vaincue, le sang a plus de tendance à y séjourner et refluer; comment enfin un moment arrive où cette dilatation, devenue pathologique, prend un autre nom, celui d'ectasie, d'anévrysme, d'*angiôme*, et se présente à l'état de lésion anatomique permanente.

Dans un travail sur le purpura, M. Richardson [1] donne l'explication physiologique des stigmates, après avoir démontré que les conditions propres à la production des phénomènes sont : l'aglobulie du sang avec prédominance de l'élément séreux et une altération limitée des capillaires de la région atteinte, deux conditions fondamentales qui se retrouvent chez Louise Lateau. *Il se forme*, dit-il, *à certains points, une tuméfaction légère sous-cutanée, à*

(1) *The Lancet*, 28 novembre 1874. p. 778.

laquelle on peut donner le nom « d'anévrysme » d'une artériole ou de capillaires. Nous devons dire que l'auteur anglais s'est merveilleusement rencontré, dans ce mode d'interprétation, avec notre savant confrère M. Duwez, qui nous a assidûment secondé dans nos recherches, et qui, déjà longtemps avant l'apparition de cet article, avait baptisé du nom d'*angiôme* les stigmates de Louise Lateau.

68. « Formés par la dilatation des capillaires d'une région limitée du corps, les angiômes, comme le dit Vulpian[1], sont des tumeurs vasculaires, offrant des cavités plus ou moins considérables, remplies de sang et communiquant les unes avec les autres. Au début, sous l'influence d'une irritation locale toute particulière, les capillaires de l'endroit où doit se développer l'angiôme se dilatent, et en même temps donnent naissance à des bourgeons vasculaires, qui sont l'origine de nouveaux vaisseaux capillaires, établissant de nouvelles communications entre ceux qui préexistaient. Puis ces divers capillaires se dilatent en forme ampullaire sur différents points de leur longueur ; des sortes d'alvéoles se forment aussi, qui peuvent finir par *communiquer les unes avec les autres, à la suite de la résorption du tissu intermédiaire*. Il en résulte un tissu aréolaire, dont les aréoles sont séparées par des trabécules d'épaisseur variée ; ces trabécules peuvent d'ailleurs avoir subi des modifications diverses pendant le développement de la tumeur. Des artères aboutissent à ces tumeurs, et elles sont souvent munies d'une tunique musculaire plus épaisse que la

(1) *Leçons sur l'appareil vasomoteur*, t. I, p. 417.

tunique musculaire d'artères du même calibre, situées dans d'autres parties du corps. On y trouve aussi des veines et Schuh y a vu et suivi des nerfs. Il y a donc là toutes les conditions voulues pour qu'il puisse s'y produire des phénomènes d'érection. De plus, dans certaines de ces tumeurs, quelques uns des trabécules contiennent des éléments musculaires, et leur tissu est alors très-analogue au tissu dit *caverneux*.

69. Les stigmates de Louise Lateau répondent-ils à cette génèse? Ce n'est pas douteux. Rappelons, au risque de nous répéter, « qu'elle avait toujours eu le désir de souffrir, que ce désir n'avait fait que s'accroître le jour où elle avait reçu la lumière intérieure qui lui avait fait comprendre que quelque chose d'extraordinaire allait se passer en elle; que, dès lors, *elle avait commencé à éprouver dans son corps les sensations douloureuses des stigmates qu'elle devait bientôt recevoir.* »

Voilà donc les douleurs préludant à la stigmatisation. *Ubi stimulus, ibi affluxus*, la congestion suit de près. Et cette congestion, ne voit-on pas la cause qui a dû ici l'activer? Tous les jours, nous voyons les personnes ressentant une souffrance quelconque porter constamment la main sur la région qui en est le siége, malgré les avis et les avertissements du médecin. Louise n'a pas dû, plus que les autres, échapper à cette tentation: selon toute vraisemblance, elle a, sans penser à mal, porté plus d'une fois la main aux points douloureux, les a tourmentés, frottés, et y a ainsi provoqué un afflux de sang plus considérable. Ainsi tout s'enchaîne dans un ordre admirable pour expliquer la for-

mation des stigmates : acte mental appelant la douleur, par un travail cérébral, dont nous aurons plus loin à préciser le siége et la nature; congestion créée par cette douleur, activée par des excitations extérieures ; perte consécutive de l'élasticité des capillaires dans les régions congestionnées, stase du sang dans ces capillaires, dilatation de ces vaisseaux, *angiôme*.

Et qu'on ne dise pas que tout cela n'est qu'une vue de l'esprit. Nous avons constaté plus haut que l'examen microscopique était venu démontrer la réalité de nos hypothèses. Le tissu excisé du fond des plaies stigmatiques, examiné par M. le professeur Crocq et nous, ne laisse aucun doute à cet égard (64). Nous en avons soigneusement conservé la pièce anatomique.

J'entends l'objection — que de fois déjà ne nous l'a-t-on point faite depuis que s'agite cette palpitante question — : « Montrez-nous donc, nous dit-on chaque jour, ce phénomène de la douleur se produisant à un endroit donné, sous l'empire de la volonté ; nous avons essayé de la provoquer et l'avons fait essayer par d'autres, jamais nous n'avons rien obtenu. » Mais qu'est-ce donc que votre tentative d'une heure, d'un jour peut-être — soyons larges — en présence de dix, de vingt années d'une concentration continue et sans trêve? Qu'est-ce donc encore que votre désir de réussir une épreuve, un jeu de société peut-être, en comparaison de cette attention constante et obstinée, commandée par des modifications cérébrales indélébiles, imprimant à l'esprit une direction déterminée, dont la volonté même serait impuissante à l'affranchir désormais (61)?

On nous dira sans doute encore que Louise n'a jamais

songé à désirer, à demander des stigmates; qu'au point de vue théologique même, un semblable vœu, par son idée mondaine et vaniteuse, eût été d'avance frappé de stérilité. Nous le voulons bien. Mais n'avons-nous pas dit déjà que l'attention est le résultat de processus nerveux inconscients (61)?

70. Il reste à expliquer comment les angiômes cutanés se convertissent en stigmates sanglants. Remontons, pour cela, à l'origine des phénomènes.

« Dans la première apparition des stigmates, dit Imbert-Gourbeire [1], l'hémorrhagie a eu lieu par petits points. » « Au premier examen que j'ai fait du côté gauche de la poitrine (1868), dit M. Lefebvre [2], la surface saignante n'offrait aucune ampoule; l'épiderme n'était pos détaché du derme, la couleur de la peau était naturelle. On voyait sourdre le sang de trois petits points perceptibles à l'œil nu; ces trois points étaient disposés en trépied. à un centimètre l'un de l'autre. Plus tard, il s'y es formé un ampoule. » Et plus loin : « Quand on examine avec un verre grossissant les points saignants du front, on reconnaît que le sang filtre à travers de petites éraillures de l'épiderme. La plupart de ces éraillures ont une forme triangulaire; on dirait d'une piqûre de sangsue, mais d'une sangsue presque microscopique, car ces éraillures sont à peine visibles à l'œil nu. D'autres éraillures sont sémi-lunaires, d'autres encore tout-à-fait irrégulières. » Enfin, nous avons nous-même décrit d'un mot la plaie de l'épaule

(1) *Loc. cit.*, p.
(2) *Loc. cit.*, 29-30-31.

en la comparant au soulèvement de l'épiderme par un vésicatoire ammoniacal.

Nous concluons de là que partout l'hémorrhagie débute par des phlyctènes; même au front, où elles demeurent imperceptibles, parce qu'elles éclatent de bonne heure, vu la tension de l'épiderme à cette région, et à l'épaule, où elles sont difficiles à apprécier, parce que le frottement détache l'épiderme à mesure qu'il y est soulevé.

En vertu de quel mécanisme se produisent les phlyctènes d'abord, les hémorrhagies ensuite? Nous avons établi la génèse des angiòmes stigmatiques : l'attention a donné lieu à la douleur et celle-ci aux attouchements réitérés; de là la congestion, qui a amené la stase sanguine dans les capillaires et, par suite, la dilatation de ceux-ci. Viennent les accès, donnant lieu, ainsi que nous l'avons vu, à des poussées congestives déterminées par un molimen hemorrhagicum périodique, et les phénomènes vont se dérouler dans toute leur simplicité : les leucocytes passeront à travers les capillaires, s'épancheront sous l'épiderme, voilà l'ampoule. L'accumulation du sang continuant en proportion de la dilatation de ces capillaires, le vernis épidermique finira par éclater; puis, le sang lui-même traversant, soit les voies créées par le passage antérieur des leucocytes, soit des ruptures vasculaires, dont la vraisemblance peut se soutenir, viendra faire irruption à l'extérieur. Voilà l'hémorrhagie.

Combien de temps durera cette hémorrhagie? Juste le temps de l'excitation cérébrale qui a donné lieu à l'accès, fatalement accompagné de ses congestions locales. Ainsi se fonde la durée, jusqu'ici inexpliquée, de ces écoulements sanguins, qui ne doivent et ne peuvent cesser qu'avec la cause périodique qui les a amenés.

3. DE LA NÉVROPATHIE STIGMATIQUE.

71. Nous avons essayé d'établir, en parlant des *extases* dont nous avons été témoins, que ce désordre appartient à la classe des névroses, et que son siége réside dans la partie du bulbe qui gouverne le sommeil nerveux, et que, par une remarquable puissance d'induction, MM. Demarquay et Giraud-Teulon ont localisée dans la région comprise entre les tubercules quadrijumeaux et les pédoncules cérébraux.

Nous venons de voir, d'autre part, que la stigmatisation est le résultat d'un acte cérébral, dont le siége reste à déterminer.

Nous voilà donc en présence de deux manifestations morbides que nous voyons marcher de pair. Les stigmates, en effet, ne vont jamais sans les extases et celles-ci les précèdent toujours (3). La médecine a créé un nom pour ces associations, preuve qu'elle les a acceptées, elle les a nommées des « *syndrômes* » Nous désignerons dorénavant le syndrôme « extases et stigmates » sous la dénomination de « *névropathie stigmatique.* »

Là pourrait s'arrêter notre travail. En effet, dit M. Lefebvre « il est désirable, mais il n'est pas nécessaire qu'on possède une notion scientifique complète d'un cas morbide pour lui assigner une place dans le système de nos connaissances. Il y a, dans les sciences naturelles, une foule de faits dont l'existence est bien démontrée, dont le caractère purement naturel est incontestable, et qui ne sont pourtant

que très-imparfaitement connus [1]. » Abrités derrière ce principe, dont on ne contestera pas le fondement, nous pourrions terminer ici cette étude déjà bien longue. Si nous ne suivons pas cette conduite prudente, c'est qu'il nous reste d'importants arguments à faire valoir en faveur de notre diagnostic. Qu'on veuille donc bien nous excuser si nous nous laissons aller encore à de nouvelles longueurs.

Le mariage des extases et des stigmates a été jusqu'ici une cause d'étonnement, même pour M. Lefebvre. Pour s'en rendre compte, il faut, dit cet auteur « admettre une série d'hypothèses au moins singulières ; il faudra supposer, en effet, que ces deux maladies se rencontrent à la fois chez le même sujet, qu'elles sont toutes deux périodiques, et que leurs accès comme leurs intermittences coïncident avec une imperturbable exactitude. »

Rien de tout cela n'est nécessaire.

72. Il est une loi, dite loi de contiguïté, d'association proprement dite, dans laquelle rentrent l'ordre dans le temps, l'ordre dans le lieu, la cause et l'effet. « Les actions, dit Bain [2], les sensations, les états de sensibilité qui se présentent l'un avec l'autre ou l'un immédiatement après l'autre, tendent à s'unir étroitement et à adhérer ensemble, de telle façon que, lorsque l'un deux se présente par la suite à l'esprit, les autres sont susceptibles d'être évoqués par la pensée. »

Ainsi que nous l'avons dit plus haut (61), c'est par la

---

(1) *Loc. cit.*, p. 80.

(2) *Des sens et de l'intelligence*, p. 285.

répétition que la molécule cérébrale se transforme en molécule idéogène ; c'est elle qui amène l'affermissement et l'enchaînement des séries ainsi que la facilité de leur reproduction. Bien plus, la répétition des actes écarte, dans une certaine mesure, la nécessité de l'intervention de la conscience, et c'est ainsi que l'union de la stigmatisation et de l'extase se transforme en un véritable automatisme, conscient ou non. Quand la paralysie directe du centre vaso-moteur commence, l'extase est toujours en imminence, et la moindre idée qui aura le privilège de l'évoquer servira de point d'excitation de la chambre cérébrale où en est localisé le siége. Ce sont deux anneaux contigus de la même chaîne. Quand l'esprit est rendu attentif à une succession de deux termes, le premier est déjà devenu une idée permanente par l'effet de la répétition, et l'attention se fixe sur le second. La cause et l'effet sont donc fixés par la contiguité.

« On peut comparer, dit Bain [1], le système nerveux à un orgue dont les soufflets sont constamment tendus et prêts à se décharger dans tous les sens, suivant les touches que frappe l'organiste. Le stimulus de nos sensations et de nos sentiments ne donne pas la force interne, mais détermine le point où se fera la décharge et la façon dont elle se fera. » Toutes les névroses fournissent d'ailleurs des associations dans une direction constante, et la plupart des maladies dénommées cycliques, pour ce motif, suivent une marche régulière, dont les stades sont régis par cette même loi.

---

(1) *Loc. cit.* p. 261.

Louise Lateau ne devait, ne pouvait pas échapper aux conséquences de la loi d'adhésivité.

73. Dans le paragraphe qui précède, nous avons prononcé anticipativement les mots de « *paralysie du centre vaso-moteur* » à propos de l'évolution des extases. C'est un élément nouveau que nous faisons intervenir dans le débat. Nous avons le devoir de le justifier.

On sait que toute la moëlle épinière et le bulbe rachidien, jusqu'au niveau du point où il entre en connexion avec la protubérance, sont susceptibles d'agir sur les nerfs vaso-moteurs, mais *c'est dans un espace compris dans les limites d'un millimètre en arrière des tubercules quadrijumeaux et de quatre à cinq millimètres en avant du bec du calamus, qu'est le véritable centre de l'action vaso-motrice.*

En effet, toutes les lésions pratiquées sur les parties les plus antérieures de la protubérance, sur les tubercules quadrijumeaux et sur les parties de l'encéphale situées en avant de ces tubercules, sont sans aucune action sur la circulation du tronc, de la tête, ni des membres. D'autre part, si l'on tranche le bulbe en arrière de ces tubercules, à quatre ou cinq millimètres en avant du bec du calamus, limite postérieure du centre vaso-moteur, l'excitation des nerfs sensitifs n'est plus capable de provoquer aucune action réflexe vaso-motrice.

Sans nous préoccuper, pour l'instant, des démêlés qui existent encore parmi les physiologistes concernant l'existence de ce centre unique, nous mettrons en regard de cette abolition éternelle de la réflectivité, consécutive à la section

du bulbe, la perte temporaire de la réflectivité et de la sensibilité qui accompagne l'extase, et c'est à une expérience faite par M. Lefebvre [1] que nous allons en devoir la démonstration. Pour faire la preuve de l'insensibilité de Louise Lateau, M. Lefebvre a employé un appareil électro-dynamique, susceptible de développer, à son maximum d'intensité, des courants si énergiques que personne ne peut les supporter au-delà de cinq à six secondes, tant est cuisante et intolérable la douleur qu'ils occasionnent, et *il n'en est pas résulté la moindre manifestation de douleur*. Poūr finir, il a provoqué des contractions violentes et prolongées des différents muscles dans lesquels passait le courant. Il a mis ainsi tous les points du voisinage en convulsion, et, pendant cette expérience, les paupières, largement ouvertes comme d'habitude, n'ont pas eu un clignotement ; les regards ont conservé leur calme profond et extraordinaire.

74. On donnerait certainement à notre pensée une interprétation trop étendue si l'on voulait nous faire conclure de ce rapprochement à une véritable équivalence. On peut en inférer cependant que, si l'abolition de la réflectivité se manifeste, tant dans l'extase que dans la séparation du centre bulbaire d'avec le reste de l'organisme, une égale concordance de résultats résultera de l'excitation de ce même centre. L'expérimentation physiologique a prouvé, en effet, que la paralysie directe ou réflexe entraîne, comme conséquence, l'hyperesthésie, et son excitation l'anesthésie,

---

(1) *Loc. cit.*, p. 51..

Mais, par anticipation et pour faciliter la compréhension, nous dirons que ce qui précède s'applique également au grand sympathique, car on peut considérer les nerfs vaso-moteurs comme appartenant en partie à ce système, le bulbe étant le centre de leur provenance originelle commune. Ainsi, l'excitation du ganglion cervical du grand sympathique donne également lieu à l'anesthésie, sa section à l'hyperesthésie.

Ceci posé, après avoir débuté par la synthèse, nous allons rentrer dans les procédés ordinaires de l'analyse et nous livrer à un parallèle qui, si nous ne nous faisons illusion, ne sera pas sans quelque intérêt.

I. Si l'on *sectionne* le nerf sympathique cervical, il se produit, entr'autres phénomènes :

1° Le resserrement de la fente palpébrale ; l'ouverture de celle-ci est ovalaire et les paupières sont presque rapprochées ;

2° La dilatation des vaisseaux, entraînant l'augmentation évidente de la quantité de sang qui les occupe, et une pression plus grande sur les parois des artères. Le sang veineux, vu par transparence, est moins foncé en couleur, plus rouge du côté où la section a été pratiquée que de l'autre ;

3° L'élévation notable de la température et de la sensibilité ; l'augmentation de la réflectivité.

Qu'observe-t-on chez Louise Lateau pendant les moments durant lesquels les stigmates se préparent?

« Louise, dit Imbert-Gourbeire (1), commence dès le

(1) *Loc. cit.*, p. 30.

mardi à éprouver à l'endroit des stigmates un sentiment de brûlure ; le mercredi et le jeudi, il s'y forme peu à peu des ampoules; la sensation de brûlure continue, s'accroît graduellement, pour se changer, le vendredi, en véritables élancements. »

En effet, le jeudi, ainsi que nous l'avons également constaté, Louise est sous l'impression d'un molimen hemorrhagicum véritable : la face est rouge, animée, vultueuse; le front est le siége d'une hyperesthésie aiguë, le moindre attouchement y cause de la douleur. L'ouïe jouit d'une acuité remarquable. La pupille est légèrement rétrécie, mais répond encore par des contractions à l'excitation lumineuse. Qu'on veuille bien remarquer que les mains alors ne sont encore le siége d'aucune manifestation visible de congestion, et qu'il faut une certaine excitation pour y déterminer de la douleur. C'est par le front que débutera l'hémorrhagie. Quand elle y a lieu, c'est que c'est à cette région que se concentrent les premiers effets de la paralysie vaso-motrice. Souvent, ainsi que le dit Imbert-Gourbeire, le symptôme « douleur » apparaît le mardi et le jeudi, mais, dans tous les cas, c'est toujours dans les régions supérieures. Dans la journée du jeudi, les stigmates des mains deviennent le siége de douleurs, de turgescence, de calorification. On y sent des battements d'artères, signe évident de la congestion locale. L'ampoule se forme le vendredi dans la nuit pour éclater dans la matinée.

Louise, pendant cette nuit du jeudi au vendredi, reste, paraît-il, assise sur sa chaise, abîmée dans un profond affaissement. Vers une heure et demie de l'aprés-midi, si on la soulève, elle retombe sur son siége comme une masse

inerte, sans force de résistance. Une langueur générale s'est emparée de tout son être, ses traits défaits portent le signe le plus évident de la lassitude du corps. On sent que son organisme est épuisé et qu'il y a dépression de ses esprits. Ses réponses sont d'un laconisme extrême : oui et non, voilà tout.

A la première heure de l'après-midi, alors que l'hémorrhagie stigmatique continue aux mains et qu'elle a cessé au front depuis le matin, on observe les symptômes suivants : La pupille, peu dilatée, est presqu'insensible à l'action de la lumière, les sourcils sont inclinés, les paupières, légèrement rapprochées, donnent à l'ouverture palpébrale une forme elliptique, allongée ; l'œil, presque sans regard, semble retiré vers le fond de l'orbite, se cachant sous ses voiles. On remarque déjà à ce moment (car pour l'extase de même que pour la stigmatisation, c'est par les régions cilio-spinales que débute le cortége symptomatique afférent à l'un et à l'autre stade), on remarque une baisse considérable de la faculté visuelle ; les gros objets seuls se voyent distinctement. Un peu plus tard le voile s'épaissit, un brouillard paraît se répandre sur tout ce qui entoure Louise, et la vue se perd complétement quelques minutes avant l'accès extatique.

Pendant ce stade, la sensibilité a acquis son summum d'intensité. Un simple frottement, un attouchement léger, suffisent à déterminer des explosions de douleur. Au crâne et surtout à l'occiput, l'hyperesthésie cutanée est remarquable ; le frôlement des cheveux y occasionne une exacerbation de la sensation. Le pouls bat de 120 à 130 fois à la minute.

Tel est le cortége symptomatique de la période antérieure à l'extase.

Qu'y découvrons-nous ?

1° Resserrement avec forme oblongue de la fente palpébrale, sorte de lagophthalmos ;

2° Température plus élevée, surtout à la face d'abord, puis bientôt aux régions stigmatiques ;

3° Circulation plus active, hyperesthésie cutanée, réflectivité se manifestant au moindre attouchement ;

4° Symptômes toujours plus accusés d'un côté que de l'autre. Les souffrances sont plus vives du côté où aura lieu la plus forte hémorrhagie.

Que de points de similitude !

75. II. Passons aux symptômes afférents à l'*excitation* du grand sympathique. On peut les résumer ainsi : Écartement des paupières et projection du globe en avant ; dilatation de la pupille, contraction des vaisseaux sanguins. Abaissement de la température et diminution de la sensibilité ; cessation de l'hémorrhagie et de la réflectivité, constriction musculaire.

Voyons ensuite l'extase où Louis Lateau tombe vers deux heures et quart de l'après-midi : La tête est légèrement inclinée vers l'épaule gauche, la figure extrêmement pâle, l'ouverture palpébrale très-large ; les globes oculaires sont dirigés d'après la loi de l'association, c'est-à-dire que l'œil droit regarde en haut et en dehors, tandis que le gauche, inclinant son méridien vertical en dedans, regarde en dedans et en haut. La pupille, largement dilatée, se fixe dans une immobilité complète. Un attouchement des cils ou

de la conjonctive détermine néanmoins de légères vibrations aux paupières. L'extinction de la sensibilité est complète, ainsi que l'ont établi les expériences de M. Lefebvre, citées plus haut (73). La température diminue. « Pendant l'extase, dit Imbert-Gourbeire [1], il y a refroidissement des extrémités, les avant-bras sont d'un froid de marbre. » « Louise, dit M. Lefebvre, ressemble à une statue. » Elle demeure constamment dans une position fixe qui simule la catalepsie. La respiration, pendant le prosternement, devient inaudible, le pouls bat alors 80 fois à la minute, l'écoulement sanguin diminue notablement.

Peut-on demander des analogies plus complètes?

76. Ainsi, débutant par l'observation et par la conception d'une similitude, notre raisonnement a abouti, en dernier ressort, à l'expression d'une équivalence, qui va nous permettre d'énoncer cette proposition :

« *La* « NÉVROPATHIE STIGMATIQUE » *est une névrose, ayant son siége dans le bulbe, dont le premier stade consiste dans la paralysie du centre vaso-moteur et le second dans son excitation.*

Cette découverte faite, quelle satisfaction ne devons-nous pas éprouver en voyant tous les faits converger vers un centre commun? Le siége de « l'aura hypnotisante », point de départ des extases, vient en effet se donner rendez-vous avec les précédents phénomènes en un même coin de la même région du bulbe.

Il nous reste à entrer dans quelques développements ex-

---

(1) *Loc. cit.*, pp. 37 et 40.

plicatifs, qui vont nous entraîner à résumer brièvement les connaissances scientifiques ambiantes ayant trait à la physiologie des nerfs vaso-moteurs.

Soit qu'on admette, comme Schiff et Owsjannikow, soit qu'on rejette, comme Vulpian, la localisation d'un centre vaso-moteur unique, on reconnaît que l'appareil vaso-moteur est constitué, d'un côté par la substance grise de la moëlle épinière, de l'autre, par les ganglions du cordon fondamental du grand sympathique et par ceux qui se trouvent sur le trajet du vaisseau. Ces ganglions peuvent être, en effet, considérés comme autant de centres échelonnés le long de cette chaîne nerveuse qui se déroule depuis la base du crâne jusqu'au coccyx. Il est difficile, à l'heure présente, de classer la distribution des fibres vaso-motrices, car si les centres jouissent d'une certaine indépendance, celle-ci n'étant cependant que relative, leur origine ne peut être recherchée qu'au prix de beaucoup d'expériences exécutées avec le plus grand soin. Si des excitations portées sur des parties de la moëlle très éloignées les unes des autres procurent une dilatation des iris, pour ne parler que du centre cilio-spinal, il est probable qu'il existe un certain nombre de foyers d'origine reliés ensemble par des moyens anatomiques de communication.

Quoi qu'il en soit, et en faisant toutes les réserves possibles, on peut actuellement classer comme suit la distribution des fibres vaso-motrices :

Du ganglion cervical et du bulbe partent celles qui se rendent directement aux divers organes du cou et de la face, et dont les autres pénètrent dans le crâne par le canal caro-

tidien, pour animer les vaisseaux de l'œil et des organes intra-crâniens.

Celles des membres thoraciques proviennent de trois sources principales :

a) Du ganglion cervical inférieur et du thoracique supérieur (Cl. Bernard); elles se réunissent au plexus brachial à peu près au niveau de la première côte.

b) D'autres fibres naissant avec les racines du plexus brachial (Schiff).

c) D'autres enfin émanant du cordon thoracique et naissant des troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième nerfs dorsaux, et principalement du troisième et du septième (Cyon).

La chaîne ganglionnaire du grand sympathique agit, dans le mécanisme de l'action vaso-motrice, comme organe d'excitation directe des nerfs vaso-moteurs, comme organe de transmission, soit de certaines excitations périphériques vers le centre vaso-moteur pour en provoquer le fonctionnement, soit encore des excitations partant de ce centre pour se rendre aux divers foyers d'origine des nerfs vaso-moteurs.

Quand nous disons que la section du bulbe, juste au dessous de ce centre unique, fait disparaître toute réflectivité, nous établissons ainsi la subordination des autres centres échelonnés le long de la colonne vertébrale et sur le trajet des vaisseaux. Le bulbe rachidien gouverne toute l'action vasomatrice et de sa mise en activité résulte le fonctionnement de toutes les autres fibres motrices.

Serait-ce faire abus que de comparer l'appareil vasomoteur à un bureau télégraphique principal où viendraient

converger tous les fils d'un pays, avec cette différence que les bureaux accessoires, au lieu de pouvoir fonctionner en toute liberté, ne possèdent cependant qu'une indépendance restreinte? C'est du bureau principal que tout rayonne et c'est vers lui que tout converge. De même peut-on admettre que de ce centre bulbaire partent des éléments le mettant en communication avec tous les autres foyers accessoires, lesquels jouissent d'une certaine indépendance les uns à l'égard des autres.

En effet, les centres accessoires jouissent d'une action spéciale sur certaines régions, mais ils ne peuvent impressionner leurs congénères. C'est au bulbe seul qu'est dévolue cette faculté, et il est mis en rapport, par des éléments conducteurs, avec les fibres vaso-motrices, qui possèdent leur foyer originel dans la substance grise de la moëlle. C'est par l'intermédiaire des foyers accessoires que les incitations partant du bulbe peuvent provoquer la mise en activité du vaso-moteur d'une région à laquelle ils sont spécialement destinés.

Cependant le mécanisme de l'activité vaso-motrice est déterminé non-seulement par voie directe, mais aussi par voie réflexe. Les excitations périphériques peuvent entraîner par voie réflexe, tantôt une contraction vasculaire de la partie excitée, tantôt une dilatation, tantôt l'une et puis l'autre, suivant la disposition du centre à ce moment, et, dans certains cas, suivant l'intervention de la sensibilité. Lorsqu'une excitation des nerfs centripètes est faite sur un animal dont le centre cérébro-spinal est intact, il peut y avoir sensation plus ou moins vive. Or, dans ce cas, un double effet tend à se produire sur les vaisseaux : d'une part, constric-

tion par action réflexe ou spinale ; d'autre part, dilatation par action réflexe provenant du centre des sensations, et il peut se faire que tantôt cette dernière l'emporte sur l'autre, et que tantôt ce soit l'inverse ; de telle sorte que, suivant les cas, la résultante des deux actions est une dilatation ou une constriction vasculaire plus ou moins accentuée.

Pour vérifier cette hypothèse, M. Cyon [1] a enlevé les lobes cérébraux sur des animaux mis en expérience, et il a constaté que les actions réflexes n'offraient plus alors leur variabilité ordinaire. Les irritations produisaient constamment une dilatation vasculaire. Il en était de même chez les animaux anesthésiés par l'opium ou le chloroforme.

Nous avons dû entrer dans ces détails, portant sur des données scientifiques de date toute récente, afin de faire bien comprendre, par une démonstration rapide de l'influence du centre de l'activité vaso-motrice, les raisons de notre diagnostic. Ainsi qu'on l'a vu par le parallèle que nous avons établi entre les manifestations imprimées par les états du ganglion sympathique cervical d'une part, et l'extase et la stigmatisation de l'autre, ces phénomènes offrent une grande similitude et l'analyse vient confirmer la synthèse.

Cette localisation jette d'ailleurs une telle clarté sur toute la filiation des symptômes, que la théorie que nous venons de fonder sur elle nous en paraît difficile à ébranler. Elle explique, en effet, jusqu'à la différence dans l'abondance de l'hémorrhagie, suivant le siége. Ainsi, il n'est pas douteux que, par la répétition plus fréquente ou plus intense de

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, art. MOELLE ÉPINIÈRE, VIII, 2, p. 557.

leur incitation, certains centres n'acquièrent une plus grande énergie. Eh bien ! il en résultera que les parties ordinairement découvertes, celles sur lesquelles se fixe le plus fortement la concentration de la pensée, devront être et sont, en réalité, le siége de l'écoulement sanguin le plus actif, la décharge du centre vaso-moteur devant être en raison directe de cette intensité. »

On comprend également que le centre vaso-moteur n'exerce pas une stimulation égale sur toutes les régions, ni ne s'exerce sur toutes au même moment, et que la puissance de son action doive être en raison inverse de la distance à laquelle elle s'exerce. Et c'est ce qui a lieu, en effet, chez notre patiente. C'est aux régions supérieures, au front, que l'écoulement sanguin apparaît d'abord, puis à la face dorsale des mains, à l'épaule, aux côtés, aux pieds. La marche de l'extase suit les mêmes lois. Dans l'un comme dans l'autre stade, le centre cilio-spinal entre le premier en activité.

77. La signification pathologique du syndrôme étant reconnue semblable à la paralysie et à l'excitation des centres vaso-moteurs, il nous reste à examiner quelques particularités incidentes.

La première consiste à déterminer le rôle du frottement des stigmates. Nous avons dit plus haut que, chez Louise Lateau, volontaire, ou, plus vraisemblablement, instinctive, l'excitation artificielle de ces angiectasies avait dû aider puissamment au mécanisme de leur production. En voici la raison : Tous les nerfs qui partent de la moëlle pour se rendre aux vaisseaux ne possèdent pas la même fonction

vaso-constrictrice; il en est dont l'excitation produit la dilatation : ce sont les nerfs vaso-dilatateurs. Toutes les dilatations vasculaires réflexes ont lieu par leur intérmédiaire. Dans la majorité des cas, ce sont des dilatations vasculaires qu'on observe chez l'homme, sous l'influence de causes excitatrices diverses, normales ou pathogénétiques. Mais un même cordon nerveux peut être incité, par l'intermédiaire de la moëlle épinière, à produire tantôt des dilatations, tantôt des contractions, dues soit à une paralysie des fibres nerveuses vaso-constrictrices, soit à une excitation directe et réflexe de ces fibres ou des fibres vaso-dilatatrices. Le frottement des parties congestionnées a donc déterminé une excitation des nerfs vaso-dilatateurs qui, lorsqu'ils sont excités, n'agissent que d'une façon éventuelle sur les ganglions d'où partent les fibres des vaso-constricteurs. Il est reconnu que la dilatation vasculaire résultant de l'excitation des fibres vaso-motrices est plus élevée que celle qui est provoquée par la section du cordon du grand sympathique et même par l'ablation du ganglion cervical supérieur (1). Toutes les irritations mécaniques, l'électricité, le frottement, e pincement, la percussion, le froid, donnent lieu à des dilatations par mécanisme réflexe. Chez notre patiente, le frottement continuel des stigmates a dû être une addition d'action à la paralysie vaso-motrice. Tout nous autorise à e penser. Enfin, ce frottement doit encore avoir pour résultat d'éveiller des contractions réflexes dont la tendance est de se reproduire exclusivement, quand l'excitation cutanée n'est pas très forte, dans les muscles qui meuvent

(1) Vulpian, *loc. cit.*, t. I, p. 240.

la partie excitée et d'aider par là à l'appel et à l'issue du sang. Cette circonstance explique pourquoi, et cette action vient s'ajouter à celle accusée plus haut, chez Louise Lateau, l'hémorrhagie des parties exposées à la vue, des mains principalement, est la plus abondante. L'excitation des fibres nerveuses sensibles de la main provoque donc, par action réflexe, la dilatation des vaisseaux de cette localité. Si les stigmates étaient dérobés aux regards, recouverts d'agaric, par exemple, serré au moyen d'une bande bien appliquée, nul doute que l'hémorrhagie ne s'arrêtât bientôt, d'abord par la raison que nous venons de dire, ensuite par la formation d'un caillot, et enfin par le repos de la plaie. L'expérience du bocal a confirmé cette présomption ; à peine les deux plaies de la main droite, soustraites à la vue et à tout contact, avaient-elles fourni, en vingt heures, dix grammes de sang ! Indication précieuse à observer dans l'avenir, au point de vue de l'économie à réaliser dans les pertes hebdomadaires de sang de notre stigmatisée, et dont on ne pourrait, sans manquement grave, négliger maintenant de tenir compte.

Une autre particularité sur laquelle on s'est appesanti avec une certaine ténacité, consiste dans l'absence d'inflammation à la suite de ces hémorrhagies répétées, et dans la rapidité de la guérison des stigmates. Cela ne doit pourtant pas éveiller le moindre étonnement, parce que, de sa nature, la congestion qui est la conséquence de la paralysie vaso-constrictrice ou de l'excitation vaso-dilatatrice n'est pas inflammatoire et disparaît avec la cause occasionnelle.

Mais, s'il en est ainsi, comment pouvons-nous admettre que la paralysie du centre vaso-moteur soit susceptible de don-

ner naissance à des hémorrhagies, surtout en nous déclarant partisan des idées de Cohnheim, en ce qui concerne la traversée des globules et leur transformation en globules purulents? L'expérimentation sur des animaux nous enseigne que l'arrachement ou la destruction du ganglion sémi-lunaire, la section du plexus solaire, déterminent la paralysie ou la dilatation des artères mésentériques, et quelquefois des suffusions sanguines dans la muqueuse intestinale, et que la section des nerfs splanchniques produit une congestion très-nette du rein correspondant. Vulpian rapporte qu'il a souvent pratiqué des sections des parties supérieures de l'isthme encéphalique très-haut, au niveau de l'aqueduc de Sylvius et des tubercules quadrijumeaux. Dans la plupart des cas, la muqueuse de l'intestin était rouge, violacée, couverte d'un mucus sanguinolent, et les chiens sur lesquels il opérait avaient souvent des selles sanglantes. C'est à une incitation par mécanisme réflexe qu'on peut en attribuer la raison. M. Ollivier, dans des expériences en vue d'étudier l'influence des lésions de l'encéphale, a pu déterminer, sur des lapins, diverses hémorrhagies viscérales, des ecchymoses et des apoplexies pulmonaires et rénales. De son côté, M. Charcot a observé fréquemment, chez des apoplectiques, des ecchymoses siégeant sous les téguments de la tête, dans l'épaisseur des plèvres, de l'endocarde et de la membrane muqueuse de l'estomac. On connait, d'ailleurs, la facilité avec laquelle apparaissent chez les femmes les hématémèses supplémentaires de la menstruation, ainsi que les caractères du sang de ces hémorrhagies, remarquables par la présence des globules blancs et rouges et l'absence de coagulation. Puisqu'il en est ainsi, on n'éprouvera pas

de difficulté à concevoir que la répétition des congestions a dû faciliter la sortie des globules et l'établissement des stigmates.

78. Le syndròme névro-stigmatique auquel nous venons d'essayer de donner vie n'est pas seul de son espèce. Depuis longtemps on connaît les palpitations du cœur, l'exophthalmos, le goître, comme symptômes isolés, comme entités spéciales, si on le veut, reconnaissant une génèse absolument indépendante. Qui donc pouvait penser qu'un jour viendrait où ces trois manifestations morbides se réuniraient chez le même individu, sous l'action d'une cause commune? C'est ce qui est arrivé pourtant : Et voyez le rapprochement, c'est aussi dans une névrose du grand sympathique que semble résider cette cause commune. Les troubles circulatoires signalent le début de la maladie; les lésions anatomiques des diverses parties du système vasculaire sanguin, de la glande thyroïde et du tissu cellulo-graisseux de l'orbite sont consécutives, et ne peuvent évidemment dépendre que de ces troubles de la circulation, liés eux-mêmes à des troubles de l'innervation. On arrive ainsi à localiser le siége du mal dans le système nerveux vaso-moteur, et à le placer dans cet ensemble de fibres nerveuses et de ganglions qu'on désigne sous le nom de « grand sympathique ». Voilà donc une unité de cause réunissant, pour les confondre en un « syndròme » parfaitement caractérisé et connu sous le nom de « *goître exophthalmique* », trois maladies n'ayant paru avoir jusque-là aucun lien.

Peut-être nous accusera-t-on d'avoir, pour l'édification de notre système, suivi une conception à priori et y avoir

fait plier les faits. Ce serait nous flatter. Ce sont les faits, au contraire, qui sont venus au-devant de nous, et il nous a suffi de les interpréter. Pour cela, nous avons dû recourir aux conquêtes les plus récentes de la physiologie, se rapportant à la diapédèse, à l'hypnotisme et à la détermination des centres vaso-moteurs. Ces conquêtes sont postérieures à l'époque ou M. Lefebvre écrivait son livre, et c'est vraisemblablement l'une des causes, la principale peut-être, de la divergence qui nous sépare de lui dans l'appréciation des faits.

79. On a beaucoup fait état, dans le cas de Bois-d'Haine, de l'intermittence et de la périodicité des accès. Quant à l'intermittence, le vulgaire seul pourrait s'en étonner. Une névropathie à accès, à jet continu, ne serait-ce pas la mort à courte échéance?

Reste la périodicité. Arrêtons-nous y un instant.

Louise Lateau n'échappe point à cette aptitude inhérente aux phénomènes physiologiques, pathologiques et physiques, en vertu de laquelle ils se reproduisent à des époques déterminées, laissant, entre leurs apparitions, des intervalles variables, pendant lesquels ils cessent tout à fait. Cette aptitude sert à caractériser certaines névroses, les hémorrhagies supplémentaires de la menstruation, les névralgies, les fièvres intermittentes. Dans l'ordre physique, les révolutions de l'année, les saisons, le lever et le coucher des astres, les marées, sont des exemples saisissants du cycle et de la périodicité qui domine tous les phénomènes naturels.

Mais, nous dira-t-on, quelle interprétation donnerez-vous à la régularité de la périodicité, à l'invariabilité remar-

quable de l'apparition des phénomènes « extase et stigmatisation, » prenant jour, depuis le début, le jeudi et le vendredi de chaque semaine?

L'affection de Louise Lateau ayant son étiologie dans un acte mental, relève de la psychologie. Or, il est une loi d'après laquelle le semblable rappelle le semblable, une loi par laquelle, dans le cas d'identité complète entre une impression présente et une impression passée, celle-ci est immédiatement et sûrement confondue avec la présente. Si de la contiguité résulte l'association des états paralytiques et extatiques, de la similarité des idées et des sensations découle ce phénomène qu'une manifestation idéale ou physique en rappelle une autre *dont elle est séparée dans le temps*. « Cette faculté de reproduction mentale, dit Bain (1), ce moyen de restituer les actes psychiques passés *sur la suggestion d'une similitude présente* dépendra tout-à-fait de la possession que l'impression passée a acquise, et jouira d'une puissance de rappel d'autant plus grande qu'elle aura été unique, identique et intense » (61).

Pour cela, il est nécessaire aussi qu'une opération d'association fonde l'impression multiple avant qu'elle puisse persister quand l'impression originale est passée, et nous avons établi l'existence de cette association. Il est évident que ces deux facultés n'existent jamais séparément dans l'organisme mental. Quand le lien d'association qui unit deux actions, dit Bain (1), s'est affermi par la répétition, il est évident que l'impression présente doit raviver la somme totale de l'impression passée, ou rétablir la situation de

(1) *Loc. cit.*, p. 417.

l'esprit dans l'état complet où l'avait laissé l'impression précedente. *Le rétablissement d'une condition première par un acte présent du même genre* est réellement et proprement un effet de l'opération du principe associant de la similarité, c'est-à-dire de la loi par laquelle le semblable rappelle le semblable.

Louise se trouve-t-elle dans ces conditions? L'idée qui sert de mobile à ses actions et qui remplit toute sa vie n'est-elle pas unique, intense et identique? La direction de ses esprits, portée sans relâche vers les souffrances de Jésus-Christ, qu'elle désire partager, est-elle susceptible d'engendrer autre chose que l'établissement d'une impression cérébrale et d'une sensation toujours semblable aux courants antérieurs? De plus, ne possède-t-elle pas une sensibilité stigmatique qui, pour subir à jour fixe une exacerbation extrême, n'en demeure pas moins en permanence, ce qui favorise singulièrement la rétentivité des impressions? Le jour correspondant au drame sublime du Golgotha, son attention toujours en éveil va donner à la sensation un caractère d'acuité plus prononcé; son âme entière va s'absorber dens un seul sentiment, augmentant ainsi la sensation localisée qui s'affaiblit dans les autres régions. Cette aptitude à la périodicité régulière trouverait donc, si elle en avait besoin, son explication dans la reviviscence d'une idée ou d'une impression passée, par une idée ou une impression présente, se reproduisant dans les mêmes circonstances, avec la même caractéristique au dehors ou avec le concours de la conscience. La maladie de Louise étant d'origine mentale, nous nous répétons sans crainte, il serait étonnant que ses accès prissent jour à une date différente de celle répondant à l'idée qui y a donné naissance.

80. Une autre particularité dont il est encore beaucoup parlé concerne la fixité du siége des stigmates aux lieux où Jésus-Christ les portait lui-même. Cette particularité n'a pas lieu d'étonner. Quand l'impression accomplit toutes les données d'intensité, d'unité et d'identité, l'idée se trouvant dans les mêmes conditions, il est évident que le siége des impressions réveillées sera le même que celui des originelles. Quand la cause a cessé, l'impression persiste sans changer de siége, et sa reproduction *par les causes mentales seules* occupe les mêmes localités. Le sentiment renouvelé, dit Bain [1], occupe les mêmes parties, de la même manière que le sentiment originel, et aucune autre partie ni d'aucune autre manière appréciable. Nous avons déjà dit plus haut que, dans la sensation réveillée, les courants nerveux retournent exactement vers les voies qu'ils ont déjà parcourues. Cette loi explique parfaitement la ténacité des maladies à reparaître aux mêmes endroits et dans les mêmes conditions. Elle sert aussi, dans une certaine mesure, à expliquer la régularité et la périodicité. En effet, le but de l'acte réflexe, dit Wundt [2], c'est le contact de la partie excitée. Quelles sont les conditions nécessaires pour que cet acte réflexe, sans règle, désordonné, puisse atteindre à la régularité et à l'harmonie? Il y en a deux : la première, que la partie excitée antérieurement soit reconnue comme telle. Or, nous l'avons déjà dit, cette reconnaissance est possible, chaque partie étant caractérisée par une marque qui lui est propre et qui la distingue de toute autre partie.

---

(1) *Loc. cit.*, p. 296.

(2) *Revue scientifique*, 1875, p. 730.

La deuxième condition, c'est que les mouvements réflexes puissent subir une accommodation : celle-ci n'étant pas innée, le sujet doit en faire l'apprentissage.

La faculté de localiser nos sensations, d'assigner un lieu à chacune d'elles, repose donc sur cette distinction des nerfs qui arrivent des diverses parties. C'est un résultat de l'éducation, un véritable apprentissage que cette faculté de similarité qui approfondit la connaissance que nous avons d'une certaine classe d'impressions, pourvu qu'il y ait un degré de ressemblance suffisant pour suggérer l'identification. Cette ressemblance est incontestable chez Louise, et nous donne la clef des manifestations stigmatiques sériaires que nous avons observées chez elle.

81. Il résulte pour nous de tout ce qui précède, que la maladie de Louise Lateau est un syndrôme réunissant les extases et les stigmates. Elle possède une étiologie spéciale, basée sur l'association. Ses prémisses reposent sur l'inconscient, son raisonnement sur l'attention ou la conscience du soi, sa conclusion sur les congestions locales et sur l'extase. La répétition des congestions locales a amené des dilatations vasculaires et des angiômes. L'extase et la stigmatisation sont unies l'une à l'autre comme les deux termes d'une proposition, en vertu de la loi de contiguïté. C'est une névrose ayant son siége dans le bulbe, dont le premier stade consiste dans la paralysie du centre vaso-moteur, et le second dans son excitation. Nous croyons, en conséquence, qu'il y a lieu de lui assigner une place, dans les cadres nosologiques, parmi le genre névrose, sous le nom de « *Névropathie stigmatique.* »

82. Pourquoi les faits de cet ordre ne se trouvent-ils pas encore dans les fastes de la médecine, ou du moins, pourquoi ceux qui y sont rapportés n'y sont-ils arrivés que de seconde main, venant des annales religieuses? Par une raison fort simple : les phénomènes présentés par les mystiques ont toujours été entourés, sans doute parce qu'on ne les comprenait pas, de circonstances mystérieuses inventées par la crédulité publique. La médecine répondait par un dédain suprême à toutes ces allégations inacceptables, et, ne pouvant faire un triage entre les faits réels et les amplifications dont ils étaient l'objet, rejetait le tout en masse. C'étaient, disait-elle, des fables indignes de l'occuper, et elle les tenait soigneusement à l'écart, oubliant que :

> Toujours un peu de vérité
> Se mêle au plus grossier mensonge.

La théologie, au contraire, les a précieusement recueillis, et c'était son droit. Vous déclarez, a-t-elle dit aux médecins, que ces faits sont impossibles et vous les répudiez. Or, je les tiens pour vrais; je les garde donc pour moi. Et ils ont pris place dans la mystique chrétienne, où nous les trouvons aujourd'hui réunis en colonnes serrées.

Cette faute, car, au point de vue scientifique du moins, c'en était une, M. Virchow vient encore de la commettre : « Supercherie ou miracle, » s'est-il écrié! Et il ne semble pas se douter qu'il fait ainsi le jeu de ses adversaires. Nous avons établi la réalité des extases et des stigmates de Louise Lateau, c'est donc le second terme du dilemme qui reste debout. Est-ce bien ainsi que l'a entendu l'illustre savant de Berlin, ou ses paroles ne cachent-elles pas plutôt une

ironie que son traducteur n'aura pas saisie? De M. Virchow, le conférencier satyrique, n'ayant vu les faits qu'à travers les impossibilités physiologiques de l'inédie, nous en appelons au professeur Virchow, mieux informé par notre observation clinique, qui lui apportera beaucoup d'éléments nouveaux.

Quoi qu'il en soit, nous ne suivrons pas la voie que nous ont tracée nos devanciers. Pour nous, le cas de Louise Lateau appartient, par les côtés du moins où notre science positive l'a embrassé, à la pathologie médicale, et notre grand devoir était de le noter scrupuleusement et de l'établir de façon incontestable. Nous n'y avons point failli. Il est donc désormais classé et ne demeurera pas longtemps isolé. Pour lui constituer son groupe, il ne sera pas nécessaire de réviser le dossier des stigmatisés renseignés dans les livres sacrés. Nous sommes à une époque où le sentiment religieux se passionne et s'exalte, et il n'en faut pas d'avantage pour faire naître des extatiques. A côté de Louise Lateau, nous avons, aujourd'hui déjà, Isabelle Hendrickx, (30) dont l'existence modeste et recueillie s'est éteinte, dans des flots de sang, loin des regards curieux et avides de merveilleux qu'on avait eu soin d'écarter de son foyer, et qui a su échapper ainsi à toutes les investigations malsaines et malséantes. En attendant ou en cherchant un peu, l'on en trouvera sans doute beaucoup d'autres. Que de faits curieux, jusque là discrètement réservés, apparaissent à la lumière, quand l'attention publique vient à se fixer sur l'ordre de phénomènes auxquels ils se rapportent.

—

APPENDICE.

—

Ici s'arrête, à proprement parler, notre travail. Nous ne nous y sommes occupés que des faits relevant directement de notre observation. Mais, à côté de ces faits, il en est d'autres, que l'on peut appeler contingents, et qui, dans l'histoire de Louise Lateau, jouent un rôle si important vis-à-vis du public, que nous n'avons pas cru devoir les passer tout-à-fait sous silence. Nous voulons parler du phénomène de la reconnaissance des objets bénits et du Rappel, et enfin de l'abstinence. Arrêtons-nous y un instant :

83. 1° *De la reconnaissance des objets bénits et du Rappel.* — D'après la version locale, si l'on présente à Louise Lateau un objet quelconque, elle reconnaît si cet objet est bénit ou s'il ne l'est pas, et, dans le premier cas, le déclare par une mimique spéciale. C'est un fait dont il a

été beaucoup parlé et à l'égard duquel nous demandons à faire toutes nos réserves. Si la personne qui présente l'objet sait à quoi s'en tenir quant au caractère sacré dont il est ou non revêtu, elle peut *inconsciemment*, l'hypnotisme et les autres états de sommeil nerveux nous l'apprennent, suggérer au sujet en état de « condition seconde » la notion qu'elle en a elle-même (idées suggestives) (70). D'un autre côté, l'ouie, chez les personnes extatiques ou en état de sommeil nerveux, est, en réalité, fermée aux excitations ordinaires, mais elle devient d'une sensibilité exquise quand elle est mise en éveil par des excitations spéciales, en rapport avec l'objet de leur préoccupation mentale actuelle (50). « Chez Louise Lateau, dit M. Lefèbvre [1], l'ouie est suspendue comme la vision, ou du moins *l'oreille est insensible aux provocations ordinaires.* » C'est une circonstance considérable dans l'espèce, et il suffit de regarder notre jeune fille, pendant qu'on récite à haute voix une prière à ses côtés, pour la mettre en lumière : on la voit, en effet, esquisser un sourire toutes les fois que, durant ce débit, les mots de Marie, de Jésus, de Dieu, par exemple, viennent à se présenter. Dans ces conditions, les épreuves faites au moyen des objets bénits doivent réussir toutes les fois qu'elles sont précédées d'une explication ou d'un mot quelconque propre à mettre sur la voie, et celles-là réussissent en effet. Ceux qui font ces expériences, et qui certainement les font de bonne foi, ne semblent pas s'être assez prémunis contre cette fraude inconsciente, de nature à en altérer absolument le caractère.

---

(1) *Loc. cit.*, p. 48.

Le fait pouvait facilement d'ailleurs être fixé expérimentalement, et nous l'avons voulu tenter en faisant, à M. Niels, par lettre du 15 décembre dernier, les propositions suivantes :

1° Je ferais prendre en fabrique, afin d'être sûr qu'ils n'ont reçu aucune consécration préalable, douze petits chapelets, six noirs, six blancs.

2° Vous béniriez ceux de l'une ou de l'autre série, puis nous les enfermerions tous les douze, un à un, chacun dans un de ces petits calices de buis où ces chapelets se débitent, puis, tous ensemble, dans un sac de toile où ils seraient mêlés.

3° Présentés tour-à-tour, aux moments voulus, à notre patiente, ils provoqueraient chez elle des manifestations positives ou négatives. Ceux qui auraient donné lieu aux premières seraient mis à part ; on ferait de même des autres.

4° L'épreuve faite, il ne resterait plus qu'à dépouiller le résultat, qui serait publié *ne varietur* et sans commentaires.

L'expérience, dans ces termes, nous semblait réunir les principales conditions à en exiger : chaque chapelet se trouvait isolé de son voisin par son revêtement de buis, et les idées suggestives disparaissaient, la personne chargée de présenter les objets n'étant, pas plus que quiconque, dans la confidence du contenu de chaque récipient.

Elle ne fut point acceptée cependant, ou plutôt il fut répondu à mon programme par les contre-propositions que voici :

2° Un prêtre ne pourrait pas toucher les chapelets, ni les noirs ni les blancs. C'est une main laïque qui mettrait les 12 chapelets dans 12 récipients.

1° On ne devrait pas mettre les objets bénits et non bénits dans le même sac. Il faudrait faire en sorte que les récipients ne se touchent en aucune manière l'un l'autre avant de les présenter à Louise.

3° Ces chapelets pourraient être bénits à Bruxelles, sans que vous sachiez si ce sont les blancs ou les noirs qui ont été bénits. Celui qui les aurait bénits consignerait, dans un billet cacheté, quelle espèce de chapelets il a bénits. Vous pourriez les transporter dans deux boîtes séparées; dans l'une il y aurait une espèce de chapelets, dans l'autre la seconde.

4° Ici, sur place, avant d'être présentés à Louise, ils pourraient être mêlés, mais de manière à ne pas se toucher.

Nous avons renoncé à faire l'épreuve dans ces conditions. de nature à prêter, de part et d'autre, au litige et à de trop faciles échappatoires.

84. Passons au *Rappel :* « Louise, dit M. Lefebvre, insensible à la voix des personnes qui tentent de la réveiller de son état extatique, même à celle de sa mère et de ses sœurs. revient subitement à elle à la voix de son confesseur et, en général, de ceux qui ont juridiction sur elle. C'est ce qu'en théologie on nomme *le Rappel*. Ce pouvoir appartiendrait, paraît-il, à l'autorité épiscopale, ainsi qu'au confesseur de Louise, et pourrait être transmis, par délégation de Monseigneur l'Évêque de Tournai, à toutes personnes qu'il lui plaît de désigner à cette fin. M. Lefebvre est en possession de cette délégation. Quand l'une ou l'autre de ces personnes, n'importe à quel moment de l'extase, dit à Louise : « *Louise, relevez-vous?* », Louise se relève, pour reprendre bientôt

après l'attitude dont on vient de la tirer. Voilà le fait. Nous n'entendons pas le discuter ni même l'effleurer dans son caractère théologique, mais nous pensons qu'il devrait être examiné au point de vue de l'*audition élective* et à celui de l'*hyperesthésie auditive*. Par la première, certains mots, certains sons arrivent seuls à la perception : « *Louise, relevez-vous* » sont de ce nombre; par la seconde, le son de voix peut être facilement reconnu.

Mais nous n'insistons pas, ne voulant pas faire la moindre incursion sur un domaine qui n'est pas le nôtre.

85. 2° *Abstinence.* — A l'en croire, Louise Lateau n'aurait plus pris, depuis trois ans et demi, ni nourriture, ni boissons. C'est le fait dont on s'est le plus occupé, tantôt pour le soutenir, tantôt pour en faire l'objet de démentis violents, à l'adresse de personnes respectables auxquelles ils ne pouvaient revenir.

> Le cas était plus simple et n'avait mérité
> Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité.

Louise travaille et dépense du calorique ; elle perd, tous les vendredis, une certaine quantité de sang par les stigmates ; les gaz qu'elle expire renferment de la vapeur d'eau et une quantité sensiblement normale d'acide carbonique. Son poids n'a guère varié depuis qu'elle est en observation. Donc elle brûle du carbone et ce n'est pas à son propre organisme qu'elle l'emprunte. Où le prend-elle? La physiologie qui, elle, n'a de ménagements à garder envers personne, nous répond : *Elle mange.*

Mais que deviennent alors, et la sincérité candide de

notre sujet appuyée sur les serments les plus solennels (1), et les *témoignages graves* qui se seraient portés caution de ses allégations? C'est ce que nous allons examiner.

---

(1) Le 26 septembre 1873, à trois heures et demie de relevée, le père Séraphin, passioniste, habitant Ere, près Tournai, l'un des membres chargés de faire l'enquête sur Louise Lateau, a fait subir à celle-ci, sur la foi du serment, l'interrogatoire suivant :

Demande. Depuis le 30 mars 1871, n'avez-vous jamais senti le besoin de boire ni de manger ?

Réponse de Louise. Non, jamais.

D. Est-il bien vrai que, depuis ladite époque, lorsque vous avez essayé de prendre quelque nourriture ou quelque boisson, fût-ce même en petite quantité, vous vous êtes toujours trouvée incommodée, et que *le plus souvent*, vous avez dû rendre tout par la bouche ?

R. Oui, cela est vrai, et, après le vomissement, j'étais comme avant.

D. Quand vous prenez ainsi quelque petite chose, est-ce parce que vous avez senti un besoin quelconque de le prendre ?

R. Non, aucun besoin.

D. Pourquoi donc le preniez-vous?

R. Pour obéir à M. le Curé qui le voulait ainsi. Et quelquefois, surtout au commencement, je le prenais pour contenter les personnes de la maison qui craignaient de me voir tomber malade, si je ne prenais rien.

D. Avez-vous pu retenir quelquefois une nourriture quelconque sans vous sentir incommodée, depuis le 30 mars 1871 ?

R. Non jamais.

D. Avez-vous pu retenir quelques gouttes d'eau sans vous sentir incommodée ?

R. Au commencement, l'eau gênait moins, mais plus tard elle gênait comme la nourriture.

D. Et depuis que vous ne touchez plus à aucune nourriture ni à aucune boisson, sentez-vous jamais le besoin de prendre quelque chose ?

R. Pas du tout.

D. Et depuis que vous ne prenez plus rien, sentez-vous le besoin de faire des évacuations, grandes ou petites ?

R. Rien du tout.

D. Tout ce que vous venez de dire, Louise, est-ce bien vrai devant Dieu et devant votre conscience ?

Quant vient l'heure du coucher, les sœurs de Louise se retirent dans leur chambre, située à l'un des quatre coins du rez-de-chaussée, seul étage dont se compose leur maison, et qui n'a pas d'autres habitants que les trois filles Lateau. Louise, elle, veille, dit-elle, toute la nuit; elle est, du soir au matin, maîtresse souveraine du reste du logis, c'est-à-dire des trois autres chambres, communiquant, l'une avec la voie publique, une autre avec le jardin où sont la pompe à eau, les lieux d'aisance, etc. Dans la chambre de devant, se trouve le garde-manger; dans la propre cellule de Louise, une armoire aux provisions. Louise, seule au monde, sait ce qu'elle fait durant ces longues nuits, et peut-être ne le sait-elle pas. Elle déclare qu'elle ne mange pas, mais il n'y a rien pour corroborer son dire que ses propres allégations. Les témoignages qui y pourraient venir à l'appui sont donc sans aucune valeur, car ils ne peuvent reposer que sur des affirmations isolées. Or, il y a un adage juridique qui dit : *testis unus*, *testis nullus*, et nous en sommes là quant à l'inédie de notre extatique.

R. Oui, mon père, tout cela est très-vrai.

D. Si l'on vous demandait de faire serment sur toutes ces choses et sur chacune d'elles, seriez-vous prête à le faire?

R. Oui, très-volontiers, mon père.

D. Eh bien! mettez-vous à genoux, devant le crucifix. Mettez la main sur l'Évangile et dites avec moi :

Ici Louise s'est mise à genoux dans sa petite chambre, a mis la main gauche sur le crucifix et la main droite sur l'Évangile, et a prononcé la formule suivante, après le père Séraphin.

« J'invoque le nom de Dieu et en son nom j'affirme par serment que tout ce que je viens de dire touchant ma longue abstinence n'est que la pure vérité et que je n'ai dit jusqu'à présent à ceux qui me dirigent que la pure vérité. » (*Communiqué.*)

Prétendrions-nous donc ne tenir aucun compte de ses déclarations faites sous serment, et l'accuser de parjure? Bien que, dans une question de science pure, le côté sentimental n'ait aucun rôle à jouer, nous n'hésitons point à dire qu'une semblable pensée nous répugnerait au suprême degré. Nous préférons de beaucoup la remplacer par une hypothèse s'accordant avec le respect des personnes sans s'écarter des données de la science.

Que fait Louise depuis le moment où ses sœurs se sont retirées jusqu'à celui où elles la rejoignent le matin? M. Imbert-Gourbeire [1] va nous le dire : « Elle ne dort pas. Elle passe ses nuits en contemplation, en prières, agenouillée. Je lui demandai si elle s'appuyait de façon quelconque; je compris à sa réponse embarrassée qu'elle ne reposait pas même sa tête. » Eh bien ! il y a dans ce tableau matière à bien des réflexions. Louise ne dort pas, elle le croit du moins, mais elle reconnaît avoir des absences (11). Elle est seule, sans lumière, dans le silence de la nuit, les yeux dirigés vers le ciel, dans l'attitude de la contemplation. Qui ne voit, dans cet ensemble de circonstances, tout ce qu'il faut pour qu'elle entre dans un état de « condition seconde » qui pourra être le somnambulisme? Ne nous a-t-elle pas mis d'ailleurs sur cette piste en nous disant qu'elle est complètement insensible à l'impression du froid, absolument comme les somnambules?

Et si c'est de cette façon que se traduit alors cette névropathie aux mille formes dont nous la savons atteinte, pouvons-nous dire, peut-elle dire elle-même les actes qu'elle

---

(1) *Loc. cit.*, p. 113.

pose durant cet état de « condition seconde »? Qui l'a jamais observée la nuit? Personne. Qui donc pourrait affirmer, avec l'ombre de l'autorité voulue, qu'obéissant inconsciemment à l'instinct de la conservation, elle ne prend point alors le peu de nourriture dont son corps semble avoir besoin, et n'obéisse encore aux autres servitudes de la nature humaine.

J'entends les objections : Mais comment, si elle mange. ne s'en aperçoit-on pas, le matin, à la diminution de l'approvisionnement? Comment se procure-t-elle ces aliments? Comment les supporterait-elle, si, éveillée, elle restitue tout ce qu'elle confie à son estomac?

J'estime, répondant à la première de ces objections, que Louise n'a besoin, comme ses sœurs, qui sont, paraît-il. presque aussi sobres qu'elle, que de très petites quantités d'aliments, et que le déchet peut facilement passer inaperçu ou être mis sur le compte de la charité, dont la pratique est en permanence chez ces jeunes filles. Quand à la seconde. la réponse est plus facile encore : le garde-manger est à son entière disposition, y compris l'armoire de sa propre cellule. qui, au moment où le hasard nous y a fait jeter les yeux. contenait des fruits, du pain, de l'eau, précisément les substances que son estomac supportait dans les derniers temps où elle se souvient qu'elle mangeait encore. Reste la troisième : Eh bien! nous la trouvons résolue tout entière dans l'observation de la malade de M. C..., qui vomissait tout ce qu'elle mangeait, étant éveillée, tandis qu'elle digérait admirablement tout ce qu'elle prenait. étant dans l'état de « condition seconde (47). » Le fait lui-même d'ailleurs ne reste-t-il pas à établir?

Nous donnons cette hypothèse pour ce qu'elle vaut, mais, entre le parjure et le sommeil nerveux, nous n'hésitons pas un instant, c'est à ce dernier que nous nous arrêtons.

L'abstinence de Louise Lateau, dans les termes où elle est posée, est contraire aux lois de la physiologie, et il n'y a pas à prouver qu'elle est controuvée. Étant établi qu'elle est en dehors de ces lois, c'est à ceux qui l'affirment d'en faire la démonstration. Jusque-là la physiologie doit la tenir pour apocryphe.

6. Est-ce à dire pour cela que nous entendions arrêter ici les débats et tenir la cause de l'inédie pour jugée dans son ensemble et dans ses détails? Loin de là. Nous appelons, au contraire, de tous nos vœux une enquête rigoureuse, une enquête physiologique, propre à donner le chiffre des émissions chez notre sujet, et à permettre en même temps de constater d'une manière décisive la quantité et la qualité de ses recettes. Il y a loin d'une enquête semblable à celle dont il a été jusqu'ici question, et qui consisterait en une simple surveillance, un espionnage ininterrompu, dirigé dans le but de constater l'absence ou la réalité de l'ingestion de matières alimentaires. Une semblable inquisition serait grosse de difficultés et de périls, et l'on devra réfléchir mûrement avant que de l'entreprendre.

Et il faut cependant que cette enquête se fasse. Il le faut, dans l'intérêt de la morale publique, fatiguée d'entendre sans cesse les accusations tombant de toutes parts, tantôt sur ces mécréants, ces libre-penseurs, ces pharisiens, qui ne veulent croire à rien, tantôt sur les ministres d'une religion ayant droit à tous les respects, et qui, à défaut de

cette enquête, donne carrière à tous les doutes, à toutes les suspicions.

Au point de vue scientifique, les extases et les stigmates doivent être scrupuleusement séparés de cette prétendue abstinence, que la physiologie repousse. Au point de vue social, il importe, au contraire, de ne point les en disjoindre. Il ne faut pas que, chassé d'un côté, le fanatisme aveugle puisse entrer d'un autre, dans un domaine où la lumière n'est point faite. L'Eglise, nous dit-on, n'a pas prononcé ; elle se recueille et attend. Mais, en attendant, l'œuvre de propagande s'accomplit, le flot de la crédulité, encouragé par d'éloquents silences, monte incessamment, et, à l'égal de celui de la mer, rompt toutes les digues. Il faut que la vérité se fasse. Il faut que la religion ait son miracle vrai ou se débarrasse, au plus tôt, d'un miracle suspect. En ma qualité de catholique, je le demande solennellement, et je sais que M. Lefebvre se joindra à moi pour le demander, pour l'exiger.

Le gant est jeté à la science de cent côtés à la fois. Cette science est sincère et demande à voir de ses propres yeux. La médecine n'a fait de progrès sérieux que depuis qu'elle compte et mesure objectivement.

Eh quoi ! Louise Lateau ferait des dépenses continuelles sans faire jamais aucunes recettes, et son équilibre organique ne varierait pas ! Ce serait une soustraction continuelle sans diminution de la masse ! Et l'on voudrait nous faire croire semblable chose sans nous permettre de la toucher du doigt ? Mais avons-nous jamais vu un chiffre se fausser depuis que nous calculons ? Des étoiles s'égarer depuis qu'on a mesuré leurs orbites ?

On a dit — des ennemis de la religion sans doute — que ceux qui ont juridiction sur Louise Lateau ne permettront jamais qu'elle soit placée dans une autre demeure que la sienne, ou que des hommes restent, la nuit, dans sa chambre, dans le but de contrôler le fait matériel de l'inédie. Ce serait là une fin de non recevoir, et elle serait sévèrement jugée. On veut mille égards; mais de quelle utilité pourrait-il être de fermer quatre-vingt-dix-neuf portes, si l'on en laisse une centième ouverte au doute, à la fraude? Nous nous refusons à croire à un semblable parti pris. Ce n'est pas après avoir jeté au public, depuis tantôt quatre ans, un fait aussi retentissant, qu'il pourrait être permis d'en refuser le contrôle complet.

L'Académie s'associera sans doute unanimement à cette demande d'une épreuve décisive, dont elle se réserverait de fixer les termes. Si ce vœu était repoussé, il ne resterait plus à ceux qui, dans la sincérité de leur âme, nous voulons le croire, ont exalté le fait de Bois-d'Haine en ce qui concerne l'abstinence, qu'à l'abandonner au passé et à demander au monde désabusé un indulgent et généreux oubli.

En faisant cette sommation respectueuse, nous ne croyons commettre aucune irrévérence. « La vérité, a dit M. Lefebvre, est une fille du Ciel; quand elle descend parmi les hommes, qu'elle soit populaire et triomphante ou qu'elle soit humble et méprisée, l'Église l'accueille toujours, hôtesse divine, et l'entoure de ses tendresses et de ses respects. » Cette vérité, nous l'avons recherchée dans tout ce travail, collaborant ainsi à l'œuvre de M. Lefebvre, dont, au degré près peut-être, nous partageons les croyances. Notre cher et éminent collègue a cherché à fixer le cas de

Louise Lateau, et il a déclaré simplement et sincèrement qu'il n'a trouvé à l'assimilier à aucune maladie connue. Nous avons fait comme lui, mais nous sommes arrivés à un résultat différent. M. Lefebvre a parlé de l'abstinence de Louise Lateau, mais il a déclaré que, pour revêtir le caractère d'une authenticité scientifique, il fallait que cette jeune fille fût soumise à des épreuves spéciales. Notre honorable collègue nous a donc précédés dans la voie où nous nous plaçons aujourd'hui et nous ne pouvions mieux faire que de s'y suivre.

87. Nous voici arrivé au terme de notre tâche. Dans quelle mesure avons-nous satisfait aux conditions du programme que nous nous etions tracé? Ce n'est point à nous de le dire. En allant, comme nous l'avons fait, jusqu'au cœur du sujet, nous avons sans doute fait preuve d'audace, mais l'audace dans l'attaque n'implique pas la prétention d'en sortir victorieux. En sciences plus que partout ailleurs, les conclusions sont, de leur nature, dans un perpétuel ajournement. Dans le domaine des sciences médicales, la raison ne régit pas toujours l'hypothèse ; la nôtre peut être caduque ; qu'elle vienne à être renversée, et nous nous en consolerons dans la pensée qu'elle a peut-être ouvert une percée nouvelle dans le chemin de la vérité.

C'est le seul but que nous ayons poursuivi durant les cinq mois que nous avons consacrés à cette délicate et longue étude. Des esprits chagrins, n'entendant rien à l'indépendance ni au désintéressement, nous en ont attribué d'autres, basés sur nous ne savons quels motifs d'intérêt personnel. Le sentiment public a déjà fait justice de leur

indignité. Destiné à être produit dans ce sanctuaire de la science, où son drapeau déroule paisiblement ses plis à l'abri des tempêtes soulevées par les querelles des partis, notre rapport devait être conçu de façon à n'y donner matière qu'à des débats exclusivement scientifiques. Nous y avons fait tendre nos efforts, sans nous préoccuper de l'interprétation qui pourrait être donnée à notre froide impartialité Si, derrière le rapporteur, il y a un homme aux sentiments intimes bien arrêtés, il devait faire taire ces sentiments devant les droits sacrés de la science, et il n'a pas reculé devant cette abdication d'un jour.

« Après avoir élevé nos âmes vers Dieu, a dit François Bâcon, tournons nos regards vers les hommes, pour leur adresser le salutaire avis d'avoir, en ce qui concerne les choses divines, à maintenir les sens dans leur direction naturelle. Les sens, en effet, ressemblent au soleil qui, lorsqu'il inonde la terre de lumière, met comme un cachet sur la surface du ciel. Ils ne doivent pas tomber non plus dans l'erreur contraire, et considérer l'investigation de la nature comme chose interdite. Ce n'est pas cette connaissance de la nature, innocente autant que pure, au moyen de laquelle Adam, prenant pour base les propriétés des corps, se mit à leur assigner une terminologie, ce n'est pas celle-là qui fut l'origine et la cause de sa chute. Ce fut le désir ambitieux et arrogant de posséder une science morale capable de lui permettre de distinguer le bien du mal, avec cette intention de pouvoir se séparer de Dieu et se gouverner lui-même. Celle-ci fut la base et le moyen de la tentation. Eu égard aux sciences d'observation, le philosophe anglais déclare que « la gloire de Dieu consiste à cacher une chose. mais que l'honneur de l'homme consiste à la découvrir. »

Résumé des vues de la Commission en ce qui concerne le fait de Bois-d'Haine.

1.

Les deux termes du dilemme de M. Virchow : « *Supercherie ou miracle* », en tant qu'ils s'appliquent aux extases et aux stigmates de *Louise Lateau*, doivent être écartés.

Ces stigmates et ces extases sont réels.

Ils s'expliquent physiologiquement.

2.

Les phénomènes présentés par Louise Lateau constituent une maladie, de l'ordre des névroses. Il convient de la classer, dans les cadres nosologiques, sous le nom de « NÉVROPATHIE STIGMATIQUE ».

3.

Louise Lateau travaille et dépense du calorique : elle perd tous les vendredis une certaine quantité de sang par les stigmates ; les gaz qu'elle expire renferment de la vapeur d'eau et de l'acide carbonique ; son poids n'a guère varié depuis qu'elle est en observation : donc elle brûle du carbone et ce n'est pas à son propre organisme qu'elle l'emprunte. Où le prend-elle ? La physiologie répond : *Elle mange.*

4.

L'abstinence de Louise Lateau, dans les termes où elle est posée, est contraire aux lois de la physiologie, et il n'y a point, dès lors, à prouver qu'elle est controuvée. Étant établi qu'elle est en dehors de ces lois, c'est à ceux qui l'affirment à en faire la démonstration. Jusque là la physiologie doit la tenir pour apocryphe.

88. La Commission propose, en ce qui concerne le mémoire de M. Charbonnier :

1° D'adresser des remerciments à l'auteur ;

2° De déposer honorablement son travail dans les archives de la Compagnie.

TABLE DES MATIÈRES.

ERRATA.

Page 7, ligne 3, e. r. au lieu de : *Discussion*, lisez : *Discours*.
Page 33, ligne 7, au lieu de : *d'humanité*, lisez *d'humidité*.